দ্বিতীয় সংস্করণ

মেডিকেল এথিক্স: ইসলামি দৃষ্টিকোণ

প্রফেসর ড. ওমর হাসান কাসুলী

বাংলাদেশ ইনস্টিটিউট অব ইসলামিক থ্যট (বিআইআইটি)

মেডিকেল এথিক্স

ইসলামি দৃষ্টিকোণ

প্রফেসর ড. ওমর হাসান কাসুলী

অনুবাদ

ড. শারমিন ইসলাম

ড. আবু খলদুন আল-মাহমুদ

Since 1989

বাংলাদেশ ইনস্টিটিউট অব ইসলামিক থ্যট (বিআইআইটি)

www.pathagar.com

মেডিকেল এথিক্স: ইসলামি দৃষ্টিকোণ

মূল : প্রফেসর ড. ওমর হাসান কাসুলী
অনুবাদ : ড. শারমিন ইসলাম
ড. আবু খলদুন আল-মাহমুদ

ISBN : 984-70103-0022-0

প্রকাশক
বাংলাদেশ ইনস্টিটিউট অব ইসলামিক থ্যট (বিআইআইটি)
বাড়ী # ০৪, রোড # ০২, সেক্টর # ০৯, উত্তরা মডেল টাউন, ঢাকা - ১২৩০
ফোন: ০২ ৫৮৯৫৪২৫৬, ০২ ৫৮৯৫৭৫০৯
E-mail : biit_org@yahoo.com, publicationbiit@gmail.com
Website : www.iiitbd.org

© বাংলাদেশ ইনস্টিটিউট অব ইসলামিক থ্যট (বিআইআইটি)

প্রথম প্রকাশ: অগ্রহায়ন : ১৪১৭, ডিসেম্বর: ২০১০, জিলহজ: ১৪৩১

দ্বিতীয় সংস্করণ
আগষ্ট : ২০১৬
ভাদ্র : ১৪২৩
জিলক্বদ : ১৪৩৮

মূল্য: ৫০.০০ টাকা মাত্র US $ 04.00

Medical Ethics: Islami Dristikoon (Medical Ethics) written by Prof. Dr. Omar Hasan Kasule *Sr.* Translated into Bengali by Dr. Sharmin Islam & Dr. Abu Kholdun Al-Mahmood. Published by Bangladesh Institute of Islamic Thought (BIIT), House # 04, Road # 02, Sector # 09, Uttara Model Town, Dhaka– 1230, Bangladesh. Phone: 02 58954256, 02 58957509, E-mail: biit_org@yahoo.com, publicationbiit@gmail.com, Website : www.iiitbd.org. Price: 50.00, US $ 04.00

www.pathagar.com

প্রকাশকের কথা

সর্বোচ্চ চিকিৎসা সেবা নিশ্চিত করার ক্ষেত্রে মেডিকেল এথিক্স অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। তবে বাংলাদেশে মেডিকেল এথিক্স তুলনামূলকভাবে একটি অনালোচিত বিষয়। এ বিষয়ে আমাদের জ্ঞান ও চিন্তার সীমাবদ্ধতা অনেক। চিকিৎসা পেশাজীবীদের অনেকের এ বিষয়ে তেমন কোনো ধারণা নেই বললেও ভুল বলা হবে না। ফলে বিদ্যমান চিকিৎসা ব্যবস্থা আপামোর জনসাধারণের আস্থা অর্জন কর পারছে না, ফলশ্রুতিতে দেশের মানুষ ক্রমান্বয়ে বিদেশ নির্ভর হচ্ছে। এ অবস্থা থেকে উত্তরণের লক্ষ্যে আমাদের অবশ্যই চিকিৎসা বিদ্যা অর্জন এবং চর্চার সব স্তরে নৈতিকতা ও মানবিক মূল্যবোধ নিশ্চিত করতে হবে। পাশ্চাত্যের প্রায় সকল মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ে শুধু উন্নত মেডিকেল এথিক্স বিভাগই নয়, পূর্ণাঙ্গ 'মেডিকেল হিউম্যানিটিস' বিভাগ রয়েছে। এ বিষয়ে আমাদের কারিকুলাম প্রণেতাদেরও সচেষ্ট হতে হবে।

স্বনামধন্য আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞানী ও ইসলামি চিন্তাবিদ অধ্যাপক ড. ওমর হাসান কাসুলী চিকিৎসা পেশায় ইসলামি নীতিবিদ্যার (Ethics) বাস্তব রূপায়নে একজন প্রাণ পুরুষ। যুক্তরাষ্ট্রভিত্তিক ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট অব হেলথ এর একাধিক গবেষণা প্রকল্পের তিনি প্রধান তত্ত্বাবধায়ক ছিলেন। সর্বাবস্থায় মেডিকেল এথিক্স বিষয়ে তাঁর ব্যক্তিগত আগ্রহের কারণে তিনি এ বিষয়ে অনেক গ্রন্থও প্রণয়ন করেন। বিশ্বের অনেক দেশ সফরে তিনি চিকিৎসকদের বৈজ্ঞানিক উৎকর্ষ অর্জনের পাশাপাশি পেশাদারিত্ব ও নৈতিক মান অর্জনে উৎসাহিত করেছেন। তাঁরই 'Occasional Paper Series on Medical Ethics' এর বাংলা অনুবাদ গ্রন্থ হচ্ছে এই- 'মেডিকেল এথিক্স: ইসলামি দৃষ্টিকোণ'।

গ্রন্থটি অত্যন্ত প্রাঞ্জল ভাষায় অনুবাদে প্রয়াস পেয়েছেন ইবনে সিনা মেডিকেল কলেজের বায়োকেমিস্ট্রির অধ্যাপক ড. আবু আবু খলদুন আল-মাহমুদ এবং নর্দান ইউনির্ভাসিটির সহযোগী অধ্যাপক ড. শারমিন ইসলাম। গ্রন্থটির প্রথম সংস্করণ প্রকাশিত হয় ২০১০ সালের শেষ দিকে। ব্যাপক পাঠকপ্রিয়তার কারণে এটি একাধিকবার পুনমুদ্রিত হয়। বর্তমান সংস্করণটি সম্পাদনা করেছেন তরুণ গবেষক ডা. শাহ মোহাম্মদ ফাহিম। এটিতে মূল গ্রন্থের অনুবাদ ছাড়াও ইবনে সিনা মেডিকেল কলেজের এথিক্স কমিটিতে আলোচিত কিছু এথিকেল প্রশ্ন এবং তার বিষয়ে গৃহীত সিদ্ধান্তগুলো সবার অবগতির জন্য সংযোজিত হল। তাদের গবেষণা লব্ধ তথ্য এ গ্রন্থে প্রকাশে অনুমতি প্রদানের জন্য ইবনে সিনা মেডিকেল কলেজের এথিক্স কমিটিকে ধন্যবাদ জানায়। আশা করি পেশাগত জীবনে মেডিকেল এথিক্স এর জ্ঞানের প্রয়োগে উক্ত প্রশ্নসমূহ এবং সেগুলোর সমাধানে গৃহীত পদ্ধতি আমাদের ভবিষ্যৎ প্রজন্মের চিকিৎসা পেশাজীবিদের জন্য দিকনির্দেশনার কাজ করবে।

বাংলাদেশ ইনস্টিটিউট অব ইসলামিক থ্যট, বিআইআইটি

www.pathagar.com

অনুবাদকের কথা

সমকালীন বিশ্বের অন্যতম শ্রেষ্ঠ মেডিকেল দার্শনিক অধ্যাপক ড. ওমর হাসান কাসুলীর 'Occasional Paper Series on Medical Ethics' এর অনুবাদ বাংলা ভাষা-ভাষী পাঠকদের হাতে তুলে দিতে পেরে আল্লাহর শুকরিয়া আদায় করছি।

অধ্যাপক ওমর হাসান কাসুলী সেই ইসলামি স্কলারদের অন্যতম যাঁরা ১৯৭০ এর দশকে প্রফেসর ইসমাইল রাজী আল-ফারুকীর সাথে শিক্ষাব্যবস্থার ইসলামায়নের কাজ শুরু করেন। উগান্ডায় জন্মগ্রহণকারী এবং হার্ভার্ড বিশ্ববিদ্যালয় থেকে এম পি এইচ এবং পি এইচ ডি ডিগ্রীধারী এই বিজ্ঞানী বহুবছর যুক্তরাষ্ট্রের বিভিন্ন বিশ্ববিদ্যালয় ও ইনস্টিটিউটে গুরুত্বপূর্ণ পদে কাজ করেছেন। এপিডেমিওলজী অব এপস্টিন-বার ভাইরাস, বুরকিটস লিমফোমা, সিকল সেল এনিমিয়া ইত্যাদি বিষয়ে তাঁর মৌলিক গবেষণা রয়েছে।

১৯৮৫ সালে প্রফেসর ইসমাইল রাজী আল-ফারুকী'র চিন্তার বাস্তব প্রতিফলন ঘটিয়ে প্রফেসর আবদুলহামিদ আহমদ আবুসুলাইমান যখন মালয়েশিয়ায় ইসলামি বিশ্ববিদ্যালয় প্রতিষ্ঠা করেন, তখন ওমর কাসুলী তাতে সহযোগিতা প্রদান করেন। এরই ধারাবাহিকতায় ১৯৯৫ সালে তাঁরই নেতৃত্বে ইসলামি বিশ্ববিদ্যালয়ে মেডিকেল ফ্যাকাল্টি খোলা হয়।

মেডিকেল এথিক্স বাংলাদেশে তুলনামূলকভাবে অনালোচিত বা উপেক্ষিত একটি বিষয়। এ বিষয়ে আমাদের জ্ঞান ও চিন্তার সীমাবদ্ধতা অনেক। চিকিৎসা পেশাজীবিদের অনেকের এ বিষয়ে ধারণাই নেই। অনেকে আবার মনে করেন, এ বিষয়ের জ্ঞান না থাকলেও ভাল চিকিৎসক হতে কোন বাধা নেই। কারণ ভাল চিকিৎসক হওয়াটা শুধুমাত্র টেকনিক্যাল জ্ঞান অর্জনের উপর নির্ভরশীল। অথচ বাস্তবতা হল এই যে, নৈতিক ও মানবিক মূল্যবোধবর্জিত এবং শুধুমাত্র টেকনিক্যাল জ্ঞানে সমৃদ্ধ ব্যক্তির সাথে রোবটের কোন পার্থক্য নেই। এ ধরনের পেশাজীবিদের Robotic Behavior এর কারণে আমাদের দেশের উদীয়মান সম্ভাবনাময় স্বাস্থসেবা ব্যবসা (Healthcare Business) এর মার্কেট সিঙ্গাপুর-ব্যাংককমুখী হচ্ছে। এর পিছনে দেশের মানুষের বিদেশমুখী আচরণের চাইতেও চিকিৎসা পেশাজীবিদের আচার ব্যবহার একটা গুরুত্বপূর্ণ অনুঘটক। এই দুষ্ট চক্র ভাংতে হলে আমাদের অবশ্যই চিকিৎসাশিক্ষা এবং চর্চার সব স্তরে নৈতিক ও মানবিক মূল্যবোধ ঢুকাতে হবে। পাশ্চাত্যের প্রায় সকল মেডিকেল বিশ্ববিদ্যালয়ে শুধু উন্নত মেডিকেল এথিক্স বিভাগই নয়, পূর্ণাঙ্গ 'মেডিকেল হিউমেনিটিস' বিভাগ রয়েছে। এ বিষয়ে আমাদের কারিকুলাম প্রণেতাদের সচেষ্ট হতে হবে।

একটি কল্যাণমুখী জীবন-বান্ধব ধর্ম হিসেবে ইসলামে চিকিৎসা পেশাজীবীদের জন্য অসংখ্য নির্দেশনা রয়েছে। বলা যায়, গ্রীক-চৈনিক-ভারতীয় মেডিসিন মুসলিম

www.pathagar.com

বিজ্ঞানীদের হাতে এসে তাতে ইসলামের দয়ালু ছোঁয়া আর সেই যুগের ত্যাগী মুসলিমদের Commitment ও Dedication পেয়ে আধুনিক হয়েছে। সাম্রাজ্যবাদের আগ্রাসনে মুসলিম বিশ্বের শিক্ষা ব্যবস্থা ধ্বংস হয়ে আজ আমরা জ্ঞান ও প্রযুক্তির জন্য পাশ্চাত্য নির্ভর হয়ে পড়েছি। তাদের দেয়া জ্ঞানে সমৃদ্ধ হয়ে আমাদের ভবিষ্যত পেশাজীবিরা Technical Person এ পরিণত হচ্ছেন কোন রকম মানবিকতার বিকাশ ছাড়াই।

ওমর কাসুলীর এই বইটি ইসলামের সেবা দর্শন এর আলোকে মেডিকেল এথিক্সের একটি সংক্ষিপ্ত অথচ প্রায় পূর্ণাঙ্গ আলোচনা। এর বহুল পঠন আমাদের মেডিকেল বিজ্ঞানে ইসলামি নীতিবিদ্যা আত্মস্থ করতে সাহায্য করবে। আমাদের করণীয় এবং বর্জনীয় সম্পর্কে ধারণা দেবে। এর চর্চা আমাদের সেবার মানকে উন্নত করবে। যা আমাদের স্বাস্থ্য সেবা ব্যবসাকে আরো বিশ্বাসযোগ্যতা ও স্থায়ীত্ব দেবে। আল্লাহ আমাদের চেষ্টাকে কবুল করুন। আমীন ॥

ঢাকা
আগষ্ট, ২০১৬

ড. শারমিন ইসলাম
ড. আবু খলদুন আল-মাহমুদ

www.pathagar.com

সূচি

পাঠ: ১	মেডিকেল এথিক্স: মূলনীতি ও তত্ত্ব (Medical Ethics: Theories and Principles)	০১
পাঠ: ২	একান্ততা ও গোপনীয়তা (Privacy and Confidentiality)	০৭
পাঠ: ৩	প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য সম্মতি এবং চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান প্রসঙ্গে (Consent and Refusal of Treatment)	০৮
পাঠ: ৪	অপ্রাপ্তবয়স্ক ও অক্ষম প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদের জন্য সম্মতি এবং চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান প্রসঙ্গে (Consent and Refusal of Treatment for Incompetent adults and Children)	১১
পাঠ: ৫	চরম অসুস্থ (আরোগ্যের আশাহীন) ব্যক্তিদের জন্য কৃত্রিম জীবন রক্ষাকারী সহায়তা প্রসঙ্গে (Artificial Life Support in Terminal Illness)	১৩
পাঠ: ৬	গর্ভস্থ শিশুর ওপর পরীক্ষা, নিরীক্ষা ও চিকিৎসা এবং জন্মের পূর্বে পরীক্ষা (Ante-natal Screening and Treatment)	১৬
পাঠ: ৭	অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ (Unwanted Pregnancy)	১৮
পাঠ: ৮	গর্ভপাত (Abortion)	২৯
পাঠ: ৯	অঙ্গ প্রত্যঙ্গ দান প্রসঙ্গ (Organ Donation)	৩৩
পাঠ: ১০	মাদকাসক্তি ও ঔষধের নেশা (Drug Addiction)	৩৬
পাঠ: ১১	আত্মহত্যা (Suicide)	৩৯
পাঠ: ১২	রোগী ও তার আত্মীয় স্বজনের সাথে আদর্শ চিকিৎসকের আচরণবিধি (Good Doctor Etiquette with Patients and Their Families)	৪৩
পাঠ: ১৩	স্বাস্থ্য সেবা দলের অন্য সদস্যদের সাথে আদর্শ চিকিৎসকের আচরণ বিধি (Good Doctor Etiquette in the Health Care Team)	৪৭
পাঠ: ১৪	চিকিৎসকের অসদাচরণ (Doctor Misconduct)	৫০
পাঠ: ১৫	চিকিৎসা পেশায় কর্তব্যে অবহেলা ও অসৎচর্চা (Medical Malpractice/Medical Negligence)	৫৩
পাঠ: ১৬	কর্তব্যে অবহেলার অপরাধে আইনি প্রক্রিয়া: দুটি উদাহরণ (Legal Tests for Negligence)	৫৬
পাঠ: ১৭	বাংলাদেশের স্বাস্থ্য-সেবা কর্মীদের এথিকো-লিগাল বিষয়ে প্রশিক্ষণ নির্দেশিকা (Ethico-legal Training for Healthcare Workers in Bangladesh)	৫৮
সূত্র নির্দেশিকা		৬৩
পরিশিষ্ট		৬৪

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ১ ॥

মেডিকেল এথিক্সঃ মূলনীতি ও তত্ত্ব

(Medical Ethics: Theories and Principles)

ভূমিকা

'মাকাসিদ আল শরিয়াহ' বা ইসলামি শরিয়াহ'র পাঁচটি মূল লক্ষ্যের আলোকে ইসলামের অত্যন্ত সুগঠিত, কঠোরভাবে সংজ্ঞায়িত নীতি বিদ্যা (Ethical Theory) রয়েছে। শরিয়াহ'র এই বহুল আলোচিত পাঁচটি মূল লক্ষ্য হচ্ছে যথা: দ্বীন বা ধর্ম, জীবন (প্রাণ), বংশধর (Progeny), বুদ্ধিমত্তা/আকল (Intellect) এবং মাল (সম্পদ) এর সংরক্ষণ। একজন চিকিৎসককে তাঁর সকল কাজ ইসলামের দৃষ্টিতে গ্রহণযোগ্য কিনা তা ঐ পাঁচটি লক্ষ্য পূরণ সাপেক্ষে বিবেচনা করতে হবে।

শরিয়াহ'র এই পাঁচটি লক্ষ্য অর্জনে চিকিৎসকের কর্মপদ্ধতি আবার পাঁচটি প্রায়োগিক পূর্বশর্ত (Qawaid Al-Shariah) পূরণ করতে হবে। এই পাঁচটি পূর্বশর্ত হচ্ছে উদ্দেশ্য (কাসদ বা Intention), সফলতা সম্পর্কে সন্দেহাতীত নিশ্চিন্ততা (ইয়াকীন বা Certainty), সম্ভাব্য ক্ষতি বিবেচনা (দারার বা Harm), অভাব বা কষ্টকর পরিস্থিতি বিবেচনা (মাশাক্কাত বা Hardship), একই কাজের পূর্ব চর্চার নজির (উরফ বা Precedence)। বস্তুত: মাকাসিদ আল শরিয়াহ এবং কাওয়ায়িদ আল শরিয়াহ'র নির্দেশনায় ইসলামের নীতিবিদ্যা বা এথিক্স ইউরোপীয় এথিক্স এর চাইতে আরও বিস্তৃত এবং এর ভিত্তি অনেক দৃঢ়।

মাকাসিদ আল শরিয়াহ (শরিয়াহ'র প্রধান লক্ষ্যে'র) আলোকে ইসলামি নীতিবিদ্যা

লক্ষ্য-১: দ্বীন বা ধর্ম রক্ষা (হিফ্দ আল দ্বীন)

দ্বীন রক্ষা করার মূলনীতি মূলত: বৃহত্তর অর্থে মানুষের সকল কাজকেই আল্লাহ তায়ালার ইবাদত মনে করে তাকে আল্লাহ তায়ালার নির্দেশিত লক্ষ্যে চালিত করে। এভাবে চিকিৎসা পেশাকে সরাসরি ইবাদত হিসেবে বিবেচনা করা যায়, কারণ এটা বান্দার শরীরকে রোগমুক্ত রেখে সু-স্বাস্থ্য নিশ্চিত করে তাকে আল্লাহ তায়ালার ইবাদত করবার যোগ্য ব্যক্তি হিসেবে তৈরি করে। শারীরিক ইবাদত এর ৩টি প্রধান প্রকার হচ্ছে নামায (সালাত), রোযা (সাওম) এবং হজ্ব। একজন অসুস্থ বা দূর্বল ব্যক্তির পক্ষে এই তিনটির কোনোটিই যথাযথভাবে পালন করা সম্ভব হয় না। এছাড়াও আরো একটি স্তম্ভ ইমান (কালেমায় বিশ্বাস) দৃঢ় করবার জন্য মানসিক

www.pathagar.com

সুস্থতা দরকার। কারণ সঠিক আক্বীদা বুঝতে ও ভ্রান্ত আক্বীদা থেকে মুক্ত থাকতে সুস্থ মন প্রয়োজন।

লক্ষ্য-২: জীবন রক্ষা করা (হিফ্দ আল নাফ্স)

ইসলামি শরিয়াহ'র দ্বিতীয় প্রধান লক্ষ্য 'হিফ্দ আল নাফ্স' বা জীবন রক্ষা করাটা হচ্ছে চিকিৎসাবিদ্যার প্রাথমিক এবং মৌলিক উদ্দেশ্য। যদিও মনে রাখতে হবে যে, চিকিৎসা ব্যবস্থা মানুষের মৃত্যুকে রুখতে বা স্থগিত রাখতে পারে না কারণ মৃত্যুর মালিক তো একমাত্র আল্লাহ তায়ালা। চিকিৎসা যা করতে পারে তা হচ্ছে আল্লাহ তায়ালা নির্ধারিত মৃত্যুর সময় আসা পর্যন্ত মানুষের জীবনকে আরামদায়ক, ব্যথামুক্ত ও সচল রাখতে সাহায্য করে। চিকিৎসা জীবনকে অব্যহত রাখতে এবং শংকামুক্ত রাখতে জীবনহানিকর যেকোনো হুমকি (জীবানু বা রোগ) অপসারণ করে এবং শরীরের সকল অঙ্গপ্রত্যঙ্গকে যথাযথভাবে সক্রিয় রাখে। যেসব রোগ মানুষের স্বাস্থ্যের ক্ষতি করে মেডিকেল জ্ঞান সেসব রোগের উপশম ও প্রতিরোধের উপায় বাতলে দেয়। এভাবে রোগের চিকিৎসা এবং পুনর্বাসনের মাধ্যমে মেডিসিন মানুষের জীবনযাত্রার মান (Quality of Life) উন্নত করে। কাজেই শরিয়াহ'র দ্বিতীয় প্রধান লক্ষ্যের সাথে মেডিসিনের ওতপ্রোত সম্পর্ক রয়েছে।

লক্ষ্য-৩: বংশধারা রক্ষা করা (হিফ্দ আল নাসল)

মানুষের ভবিষ্যত প্রজন্মকে রক্ষা করা সংক্রান্ত শরিয়াহ'র এই তৃতীয় লক্ষ্য অর্জনে মেডিসিন গুরুত্বপূর্ণ অবদান রাখে। চিকিৎসাশাস্ত্র এটা নিশ্চিত করে যে, আজকের শিশু সুস্থভাবে বড় হয়ে আগামী দিনের সফল ও সক্ষম নাগরিক হবে। এই লক্ষ্যে শিশুর যত্নের বিধিবিধান মেডিসিন দিয়ে থাকে। মানুষের সন্তান জন্মদানে অক্ষমতার চিকিৎসাও শরিয়াহ'র এই লক্ষ্যেই চালিত। একইভাবে গর্ভবতী মায়ের যত্ন, শিশুর জন্মের পূর্বে এবং জন্মের পর চিকিৎসা, শৈশব, বয়ঃসন্ধিকাল এবং কৈশোরের চিকিৎসাও মানুষের বংশধারা রক্ষার শরিয়াহ'র লক্ষ্যকে বাস্তবায়িত করে। আধুনিক চিকিৎসাশাস্ত্রে জন্মের পূর্ব থেকেই শিশুর যত্ন বা গর্ভবতী হবার পরিকল্পনা গ্রহণের দিন থেকেই অনাগত শিশুর যত্ন নিশ্চিত করা হয়। এই কাজ শরিয়াহ'র লক্ষ্যের সাথে সংগতিপূর্ণ।

লক্ষ্য-৪: বুদ্ধিমত্তা ও মননের সংরক্ষণ (হিফ্দ আল আকল)

চিকিৎসাশাস্ত্র মানুষের সুস্থদেহে সুন্দরমন নিশ্চিত করে শরিয়াহ'র এই চতুর্থ লক্ষ্য অর্জনে সহায়তা করে। শারীরিক পীড়ার অবসান মানুষের মনকেও পীড়া এবং

www.pathagar.com

অবসাদমুক্ত করে। বিশেষ ধরনের মানসিক রোগ নিউরোসিস বা সাইকোসিস এর চিকিৎসা মানুষের মননকে পুনরুদ্ধার করে তাঁর বুদ্ধিবৃত্তিক কর্মকাণ্ডকে পুনর্জীবিত করে। মাদকাসক্তি এবং ঔষধের নেশা প্রতিরোধে চিকিৎসা প্রকারান্তরে মানুষের বোধ ও মননকে ধ্বংসের পথ থেকে রক্ষা করে।

লক্ষ্য-৫: মানুষের সম্পদের সংরক্ষণ (হিফ্‌দ আল মাল)

যেকোনো সমাজের সম্পদ অর্জন ও ধারণ ক্ষমতা নির্ভর করে ঐ সমাজের স্বাস্থ্যবান জনগণের কর্মতৎপরতার ওপর। কাজেই শরিয়াহ'র পঞ্চম প্রধান লক্ষ্য 'হিফ্‌দ আল মাল' অর্জনে মেডিসিন গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রাখে। সমাজের মানুষের রোগ প্রতিরোধ করে স্বাস্থ্যসেবার উন্নয়ন করে, রোগের চিকিৎসা ও পুনর্বাসন করে মেডিসিন মানুষের উৎপাদনশীলতা বৃদ্ধি করে। দূর্বল স্বাস্থ্যসম্পন্ন সমাজ বা জাতির চাইতে সুস্বাস্থ্যসম্পন্ন জাতি অনেক গতিশীল হয়। এখানে চরম অসুস্থ (Terminally Ill) ব্যক্তির চিকিৎসার বিষয়ে শরিয়াহ'র দুটো লক্ষ্য যথা: জীবন রক্ষা ও সম্পদের সংরক্ষণ অনেক সময় সাংঘর্ষিক হতে পারে। যেমন অনেক সময় জীবনের আশাহীন চরম অসুস্থ ব্যক্তির চিকিৎসায় এত বেশি ব্যয় হচ্ছে যা দিয়ে সম্ভাবনাময় অনেক জীবন রক্ষায় গুরুত্বপূর্ণ অবদান রাখা যাবে এসব ক্ষেত্রে কি করণীয় হতে পারে? অনেক সময় জীবন রক্ষার উদ্যোগ আদৌ ব্যয়সাশ্রয়ী কিনা সে প্রশ্ন উঠে। এ বিষয়ে যেসব দেশে রাষ্ট্র চিকিৎসার ব্যয় বহন করে সেখানে সীমিত বাজেট যোগ্যতর হকদারদের মাঝে যথাযথভাবে ব্যয় হচ্ছে কিনা সেই প্রশ্নও এসে যায়। এসব বিষয়ে শরিয়াহভিত্তিক সঠিক সিদ্ধান্ত নিতে চিকিৎসকরা আলেম, আইনপ্রণেতা ও রাষ্ট্রনায়কদের সাহায্য করতে পারেন।

'ক্বাওয়ায়িদ আল ফিকাহ' বা ফিকাহর পদ্ধতির আলোকে ইসলামি নীতিবিদ্যার কর্মকৌশল (মূলনীতি)

মূলনীতি-১: কাজের উদ্দেশ্য ('ক্বায়িদাত আল ক্বাসদ' Principle of Intention)

এই মূলনীতিটি আবার কয়েকটি উপশাখা নিয়ে গঠিত। এর একটি হচ্ছে এই যে মানুষের প্রতিটি কর্মের ফল তাঁর উদ্দেশ্য (নিয়ত) এর ওপর নির্ভরশীল। এই মূলনীতি ডাক্তারদের সর্বদা এই কথা স্মরণ করিয়ে দেয় যে তিনি যে কাজ করতে যাচ্ছেন তাঁর পেছনে রোগীর জন্য নিখাদ কল্যাণের চিন্তাই নিহিত আছে কিনা?

এই মূলনীতির আর একটি উপশাখা হচ্ছে 'নিয়ম বা আইনে কি আছে তা নয় ব্যক্তির নিয়তই প্রধান বিবেচ্য'। এর প্রয়োগ আমরা এভাবে করতে পারি যে কোনো ভ্রান্ত বা অনৈতিক কাজকে যৌক্তিক প্রমাণিত করতে আমাদের প্রাপ্ত তথ্য ও উপাত্ত

www.pathagar.com

ব্যবহার করা যাবে না। নিয়তের আরো একটি উপশাখা হচ্ছে 'কাজের বিচার নিয়তের ভিত্তিতেই হবে' এর বাস্তব প্রয়োগ হচ্ছে যেকোনো প্রয়োজনীয় চিকিৎসা পদ্ধতিও অনৈতিকভাবে প্রয়োগ করা যাবে না।

মূলনীতি-২: কাজের সাফল্যের বিষয়ে নিশ্চিত হওয়া ('ক্বায়িদাত আল ইয়াকীন' Principle of Certainty')

অধিকাংশ মেডিকেল ডায়াগনসিস 'ইয়াক্বীন' বা পরিপূর্ণ নিশ্চয়তার সাথে করা যায় না। এ ক্ষেত্রে ডাক্তারকে চিকিৎসার সিদ্ধান্ত নিতে হয় কয়েকটি সম্ভাব্য (Differential) ডায়াগনসিস থেকে যেটি সবচাইতে সম্ভাব্য তা অনুমান করে। নতুন নতুন তথ্য পাওয়ার ভিত্তিতে এবং টেকনোলজির সংযোজনে এই ডায়াগনসিস পরিবর্তিত বা আরো পরিশীলিত হতে পারে। এই প্রাথমিক ডিফারেন্সিয়াল ডায়াগনসিস এবং তৎপরবর্তী প্রভিশনাল ডায়াগনসিস পুরো চিকিৎসাকেই প্রভাবিত করে। কাজেই এই পর্যায়ে ডাক্তারকে সিদ্ধান্ত নিতে হয় অত্যন্ত সুগঠিত, শান্তভাবে, অনুরাগ-বিরাগ এর উর্ধে উঠে। এখানে কিছু ডায়াগনসিসে উপনীত হবার কিছু চালু প্রটোকল আছে। নতুন কিছু আবিস্কৃত না হলে সেই চালু প্রটোকলে অটল থাকাটাই পেশার দাবি। একই রোগের চিকিৎসায় বিভিন্ন ঔষধের মাঝে ঐ জনগোষ্ঠীতে সর্বোচ্চ ফল পাওয়া ঔষধের কিছু দৃষ্টান্ত (Precedence) থাকে। এ ধরনের যেকোনো পূর্বনীতি যদি ভুল বা বর্তমানে অকার্যকর প্রমাণিত না হয় তবে তা বাদ দেয়া সমীচিন হবে না। মানব স্বাস্থ্যের কল্যাণে চিকিৎসার সব পদ্ধতিই অনুমোদিত যদি না তাঁর নিষিদ্ধ হবার পক্ষে কোনো শরয়ী দলিল থাকে। সার্বিকভাবে স্বাস্থ্য সেবার অনুমোদনের এই উদারনীতি আবার 'রিপ্রোডাকটিভ' টেকনোলজির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়। সেই বিষয়ে পৃথকভাবে গবেষণা করে সিদ্ধান্তে উপনীত হতে হবে।

মূলনীতি-৩: কাজের ফলে সৃষ্ট ক্ষতি প্রসঙ্গে ('ক্বায়িদাত আল জারুর' Principle of Injury)

যেকোনো মেডিকেল ইন্টারভেনশন ততক্ষণ গ্রহণযোগ্য এবং যৌক্তিক, যতক্ষণ তা যেকোনো ক্ষত/রোগের উপশম ঘটাবে। কখনই এক রোগের উপশম ঘটাতে গিয়ে আরেক রোগের উদ্ভব ঘটালে চলবে না। যখন সম্ভাব্য চিকিৎসার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া অনিবার্য তখন আমরা মূল রোগ এবং পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার মাঝে কোনটি রোগীর জন্য বেশি কষ্টদায়ক তা দেখে কর্মপন্থা নির্ধারণ করি। যদি চিকিৎসার সুফল প্রতিক্রিয়ার

www.pathagar.com

চাইতে অনেক বেশি হয় তবেই আমরা রোগীকে চিকিৎসা দেই। যদি চিকিৎসার সুফলের চাইতে প্রতিক্রিয়া বেশি বা একই রকম হয় তবে আমরা বিষয়টি রোগীকে ব্যাখ্যা করে বলি। চিকিৎসক প্রায়ই এমন উভয় সংকটে পড়েন যে, সম্ভাব্য চিকিৎসা দেবার পক্ষে-বিপক্ষে সমান যুক্তি আছে। এক্ষেত্রে ইসলামি আইনের বিধান হল যদি চিকিৎসার সুফল এবং কুফল সমান হয় তবে চিকিৎসায় না যাওয়াই উত্তম। একই ধরনের উভয় সংকট কোনো চিকিৎসার দুটো পদ্ধতির ক্ষেত্রে কোনটি নেয়া হবে সেই প্রশ্নে উঠতে পারে। এক্ষেত্রে দুই পদ্ধতির যেটা কম খরচ, কম পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, সহজে গ্রহণযোগ্য তাই উত্তম। দুটো অনিবার্য ক্ষতির একটি নিতে হলেও (যেমন: যখন গর্ভস্থ শিশুকে বাঁচাতে গেলে মায়ের জীবন ঝুঁকিপূর্ণ সেক্ষেত্রে মায়ের জীবনের অধিকারই অগ্রগণ্য) একই পন্থায় অগ্রসর হতে হবে।

সকল চিকিৎসার (বিশেষত অপারেশন) ক্ষেত্রে এটা মনে রাখতে হবে যে আমরা একটা বড় ক্ষতি অপসারণে একটি ছোট ক্ষতি করছি। জনস্বাস্থ্য নীতি প্রণয়নের ক্ষেত্রে কম্যুনিটি বা সমাজের স্বার্থকে ব্যক্তি স্বার্থের উপরে স্থান দিতে হবে। এক্ষেত্রে ডাক্তাররা অনেক সময় ব্যক্তিকে বুঝাতে সক্ষম হবেন যে জাতি বা সমাজের স্বার্থে তাকে (রোগীকে) কিছু সুবিধা ত্যাগ করতে হবে। একইভাবে মারাত্মক সংক্রামক কোনো রোগ প্রতিরোধে চিকিৎসক রাষ্ট্রকে জাতির স্বার্থ রক্ষায় ব্যক্তির স্বাধীনতা সীমিত করার মতো পরামর্শও দিতে পারেন। চিকিৎসকের জীবনে এমন অনেক সময় আসে যখন মেডিকেল ইন্টারভেনশন করা বা না করার সিদ্ধান্ত নিতে ডাক্তারকে রীতিমত 'ইস্তিখারা নামায' পড়তে হয়।

মূলনীতি-৪: জরুরি বা দুর্যোগ পরিস্থিতি মোকাবেলার বিধান ('ক্বায়িদাত আল মাশাক্কাত' Principle of Hardship)

জরুরি জীবন রক্ষাকারী পরিস্থিতিতে অন্য সময়ে নিষিদ্ধ কোনো পন্থাও জীবন বাঁচাতে প্রয়োগের অনুমোদন ইসলাম দেয়। এই নীতিকেই ইসলামের পরিভাষায় বলা হয় 'ক্বায়িদাত আল মাশাক্কাত'। জরুরি প্রয়োজন নিষেধাজ্ঞাকে সাময়িক রদ করে। মেডিকেল পরিভাষায় মাশাক্কাত (Hardship) হচ্ছে এমন অবস্থা যখন হাতের কাছে মজুদ জ্ঞান ও প্রযুক্তি দিয়ে রোগীকে তাৎক্ষণিকভাবে চিকিৎসা না দিলে তা তাঁর মৃত্যু/অঙ্গহানি বা অন্য কোনো মারাত্মক শারীরিক/ মানসিক বৈকল্য ঘটাবে। এই ধরনের পরিস্থিতিতে শরিয়াহ যথাসম্ভব উদার এবং নমনীয়। তবে কঠোর খেয়াল রাখতে হবে যেন এসব ক্ষেত্রে শরিয়াহ'র মূল লক্ষ্যের বিচ্যুতি না ঘটে। আরও মনে রাখতে হবে যে, আইনের এই ব্যতিক্রম বা নমনীয়তা চিরস্থায়ী

www.pathagar.com

নয়, জরুরি সংকটময় অবস্থা কেঁটে গেলে আবারো আগের মত নিষেধাজ্ঞা চলে আসবে। এ ধরনের সাময়িক অনুমোদিত (অথচ চূড়ান্তভাবে নিষিদ্ধ) কাজ করার জন্য অন্য কাউকে দায়িত্ব দেয়া ঠিক নয়। স্বাভাবিক জনশক্তি দিয়েই এ কাজ করতে হবে। তা না হলে কারো মনে হবে যে তাকে দিয়ে শুধু নিষিদ্ধ কাজই করানো হয় (যেমন কোনো নিদিষ্ট নার্স বা ধাত্রীবিদকে দিয়েই যদি সব সময় অনুমোদিত গর্ভপাত করানো হয়)।

মূলনীতি-৫: একই ধরনের কাজের পূর্ব দৃষ্টান্ত বা প্রথা থাকা ('ক্বায়িদাত আল উরফ Principle of Custom or Precedent)

ইসলামের এই মূলনীতির ভিত্তি হচ্ছে এই যে, একই কাজের পূর্ব দৃষ্টান্ত বা প্রথা থাকা উক্ত কাজকে বৈধতা দেবার ভিতকে মজবুত করে। এক্ষেত্রে 'নজির' বা প্রথা বলতে এমন কাজ বা পন্থাকেই বুঝাবে যার চর্চা ব্যাপক, সর্বত্র একই রকম এবং যার চর্চা সম্পর্কে কারো কোনো সন্দেহ, সংশয় নেই। নব আবিস্কৃত পদ্ধতি সফলভাবে চর্চা হয়ে গেলে ভবিষৎ প্রজন্মের জন্য তা রীতি হয়ে যায়। কাজেই ডাক্তাররা একদিকে প্রচলিত রীতির অনুসারী আবার অপরদিকে ভবিষ্যৎ প্রজন্মের জন্য রীতির প্রবর্তক। বর্তমান স্বাস্থ্য সেবার মানকে পূর্বের Standard এর সাপেক্ষেই যাচাই করা হয়।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ২ ॥

একান্ততা ও গোপনীয়তা
(Privacy and Confidentiality)

একান্ততা (Privacy) এবং গোপনীয়তা (Confidentiality) শব্দ দুটির প্রয়োগ নিয়ে প্রায়ই সংশয় দেখা যায়। Privacy বা একান্ততা মানে হচ্ছে কারো নিজের ব্যক্তিগত বা একান্ত বিষয়সমূহে সিদ্ধান্ত গ্রহণের এবং নিজের গোপনীয় তথ্যগুলো অন্যদের কাছ থেকে আড়াল রাখার অধিকার। চিকিৎসা প্রক্রিয়ার অংশ হিসেবে রোগী স্বেচ্ছায় তাঁর অনেক ব্যক্তিগত এবং গোপনীয় তথ্য চিকিৎসার প্রয়োজনে ডাক্তারকে জানিয়ে থাকেন এই বিশ্বাসে যে, ডাক্তার এই তথ্য গোপন (Confidential) রাখবেন। রোগীর গোপনীয় এসব তথ্য এমনকি তাঁর মৃত্যুর পরও গোপন রাখা ডাক্তারের অত্যাবশ্যকীয় দায়িত্ব। রসুল সা.-এর শিক্ষার মধ্যেও গোপনীয়তা রক্ষার আদেশ দেয়া হয়েছে।

বড় হাসপাতাল ব্যবস্থাপনায় রোগীর রেকর্ড বিভিন্ন বিভাগে থাকে। আবার সকল তথ্য রেকর্ড রুমে কেন্দ্রীয় রেজিস্টারেও থাকে। স্বাভাবিক প্রক্রিয়াতেই অনেক স্টাফের চোখেই রোগীর টুকটাক তথ্য এসে যেতে পারে। পুরো হাসপাতালের সকল স্টাফকেই রোগীর ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তার আমানত রক্ষার শিক্ষা দিতে হবে। অন্যথায় রোগীরা হাসপাতালে নিজেকে নিরাপদ বোধ করবেন না। রোগীর সব ধরনের তথ্যই Confidentiality'র সীমায় পড়ে। এক্ষেত্রে রোগীরও এটা মনে রাখা উচিৎ যে চিকিৎসার প্রয়োজন ছাড়া তাঁর যেকোনো নেতিবাচক তথ্য ডাক্তারকে বা হাসপাতালকে অবহিত না করাই উত্তম।

রোগীর অনুমোদন ছাড়া তাঁর বিষয়ে কোনো তথ্য তৃতীয় কোনো পক্ষকে ডাক্তার বা হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ জানাতে পারবে না। তবে কখনো রাষ্ট্র বা আদালত ঘোষিত অপরাধী সনাক্তকরণে, কোনো সংক্রামক ব্যধির বিস্তার রোধ অথবা রোগীর কল্যাণের জন্যেও তাঁর তথ্য যথাযথ ব্যক্তি বা কর্তৃপক্ষের কাছে ডাক্তার বা হাসপাতাল জানাতে পারেন।

যে ক্ষেত্রে রোগীর তথ্য প্রকাশ বা ব্যবহার করতে অবশ্যই রোগীর অনুমতি লাগবে তা হচ্ছেঃ চিকিৎসা, শিক্ষা, গবেষণা, মেডিকেল অডিট, চাকরি নবায়নের ফিটনেস বা ইন্স্যুরেন্স ইত্যাদি।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোটঃ .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ৩ ॥

প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য সম্মতি এবং চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান প্রসঙ্গে

(Consent and Refusal of Treatment)

একমাত্র আইনি বাধ্যবাধকতা ছাড়া রোগীর ওপর কোনো মেডিকেল ইন্টারভেনশন (যেকোনো চিকিৎসা) তাঁর সম্মতি (Consent) ছাড়া করা যাবে না। রোগীর জীবন এবং স্বাস্থ্য সম্পর্কে এবং তাঁর জন্য কল্যাণকর অথবা ক্ষতিকর এ বিষয়ে সিদ্ধান্ত দেবার অধিকার রোগীরই (ইসলামে এই কর্তৃত্ব বা Autonomy'র কিছু সীমাবদ্ধতা আছে, যেমন আত্মহত্যার অধিকার এখানে নেই)। রোগী ছাড়া তাঁর নিজের বিষয়ে সিদ্ধান্তের ব্যাপারে অন্যদের দ্বারা কোনো না কোনো অবিচার বা পক্ষপাতিত্ব হতে পারে।

ডাক্তার এবং চিকিৎসা পদ্ধতি নির্বাচন করার ক্ষেত্রেও রোগীর পূর্ণ স্বাধীনতা রয়েছে। রোগীর এই সম্মতি তাঁর লিখিত অনুমতির ভিত্তিতে তাঁর পক্ষ থেকে অন্য কেউ দিতে পারেন। কোনো অজ্ঞান ব্যক্তি জ্ঞান হারাবার পূর্বে তাঁর পক্ষে সিদ্ধান্ত গ্রহীতার নাম লিখে দিয়ে যেতে পারেন। সেক্ষেত্রে তাঁর ইচ্ছাই (Will) বা অসিয়ত এর মত ব্যবহৃত হতে পারে।

Informed Consent বা স্বতঃস্ফূর্ত সম্মতি দিতে হলে রোগীকে অবশ্যই মানসিকভাবে সুস্থ এবং সক্ষম হতে হবে। মানসিকভাবে অক্ষম ব্যক্তির ক্ষেত্রে তাঁর সম্মতি নিলে বা সক্ষম ব্যক্তিকে কোনো চাপ প্রয়োগে সম্মতি আদায় করলে তা বৈধ হবে না। Informed শব্দটির ব্যাখ্যা সুবিস্তৃত। এর মানে চিকিৎসককে রোগী অথবা তাঁর স্বজনের কাছে রোগ সম্পর্কে পর্যাপ্ত তথ্য দিয়ে সম্ভাব্য সকল চিকিৎসা পদ্ধতি এবং বিকল্প পন্থা বুঝানোর পর রোগী বুঝে-শুনে চিকিৎসককে তাঁর পছন্দের পদ্ধতিতে চিকিৎসা করতে বলবেন। একমাত্র জরুরি জীবন নাশক অবস্থা রোধ ভিন্ন আর সব ক্ষেত্রেই চিকিৎসা প্রয়োগের আগে রোগীর স্বতঃস্ফূর্ত সম্মতি (Informed Consent) নিতে হবে।

রোগীর চিকিৎসা প্রত্যাখ্যানও (Refusal) হতে হবে স্বজ্ঞান অর্থাৎ রোগী সব বুঝে-শুনেই স্বেচ্ছায় স্বপ্রণোদিত হয়ে ডাক্তারকে বলবে 'আমি চিকিৎসা নিতে চাই না'। একজন প্রাপ্তবয়স্ক, সুস্থ্য মস্তিষ্কের মানুষ যদি অযৌক্তিকভাবেও চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান

www.pathagar.com

(Refuse) করে তবুও তাঁর ইচ্ছার প্রতি ডাক্তারকে সম্মান দেখাতে হবে; একমাত্র আদালতের আদেশের ভিত্তিতেই রোগীর সম্মতির বিরুদ্ধে চিকিৎসা দেয়া যাবে। জীবন রক্ষার প্রয়োজনে সম্মতি (Consent) নিয়ে কোনো সন্দেহ থাকলে সে বিষয়ে ডাক্তার ও আইনি কর্তৃপক্ষ একসাথে বসে সিদ্ধান্ত নেয়া উচিৎ।

স্ত্রীর ক্ষেত্রে স্বামী অথবা স্বামীর ক্ষেত্রে স্ত্রীর বা পরিবারের কোনো সদস্যের ব্যাপারে অপর সদস্যের সিদ্ধান্ত দেবার স্বয়ংক্রিয় বা স্বতঃস্ফূর্ত অধিকার নেই। দম্পতির একজন আরেকজনের ইচ্ছাকে অমান্য করে চিকিৎসা দিতে বা বন্ধ করতে ডাক্তারকে বলতে পারেন না।

অচেতন এবং চূড়ান্তভাবে আরোগ্যের আশাহীন (Terminally Ill) রোগীর কৃত্রিম জীবনরক্ষাকারী (Life Support) যন্ত্রপাতি (যথাঃ Ventilator) খুলে নেবার সম্মতি বা নির্দেশনা তাঁর অভিভাবকত্বকারী প্রতিনিধিরা দিতে পারেন।

কৃপাহত্যা (Euthanasia), চিকিৎসকের সহায়তায় আত্মহত্যা (Physician Assisted Suicide) ইত্যাদি বিষয়ে রোগীর সম্মতি বা অনুরোধ থাকলেও ডাক্তারের জন্য বৈধ কাজ হবে না। আরোগ্যের সম্ভাবনাহীন রোগী ভবিষ্যতে জ্ঞান হারাতে পারে এমন সম্ভাবনা থাকলে তাঁর জন্য D N R (Do not Resuscitate) বা চতনা ফিরিয়ে আনার চেষ্টা করো না এমন আদেশ দেয়া আইনি জটিলতার তৈরি করতে পারে। এমন অসিয়ত রোগীর পক্ষ থেকে থাকলেও তা ডাক্তার এবং মেডিকেল আইনবিদ সমন্বয়ে অনুমোদিত হতে হবে।

আরোগ্যের সম্ভাবনাহীন (Terminally Ill) রোগী কর্তৃক স্বজ্ঞান, সচেতন অবস্থায় করা অসিয়ত (Will) এর কিছু সুবিধাজনক দিক আছে যথা: ক). এটা রোগীকে এই নিশ্চয়তা ও প্রশান্তি দেয় যে তাঁর অচেতন অবস্থাতেও চিকিৎসা তাঁর সম্মতি বা ইচ্ছা অনুসারে হবে; খ). চিকিৎসককে অচেতন আশাহীন রোগীর চিকিৎসার ব্যাপারে স্পষ্ট নির্দেশনা প্রদান করে। চিকিৎসককে সিদ্ধান্তহীনতা থেকে মুক্ত করে এবং আইনি জটিলতা ও হয়রানি থেকে মুক্ত রাখে; গ). রোগীর পরিবারের সদস্যদেরও রোগীর জীবনের শেষ অবস্থায় তাঁর সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নেবার বোঝা থেকে মুক্ত রাখে। অন্যদিকে এ ধরনের অসিয়তের কিছু অসুবিধাও আছে যেমন এটা ভবিষ্যতে কি হতে যাচ্ছে তার সম্পর্কে স্পষ্ট ধারণা ভিত্তিক নাও হতে পারে। তেমন ক্ষেত্রে ডাক্তার এবং রোগীর আত্মীয়-স্বজনের পক্ষে বাস্তবতা এবং অসিয়ত দুইয়ের সমন্বয় দুরূহ হয়ে পড়ে। এক্ষেত্রে পূর্ণাঙ্গ উইল বা অসিয়ত না করে দক্ষ

www.pathagar.com

ব্যক্তিকে 'পাওয়ার অব এটর্নি' প্রদানসহ রোগী নির্দেশনা দিয়ে রাখতে পারেন। প্রতিনিধির (Proxy) মাধ্যমে দেয়া সিদ্ধান্ত দু'ভাবে কাজ করে যথা: ক) এটা সেই সিদ্ধান্ত দেয় যা রোগী নিজে সক্ষম হলে দিতেন; খ) এটা রোগীর সর্বোচ্চ কল্যাণের উদ্দেশ্যে নিবেদিত।

বিশেষ জরুরি পরিস্থিতিতে কর্মরত ডাক্তারদেরও (যেমন: জেলখানায় কর্মরত ডাক্তার, সেনাবাহিনীতে কর্মরত ডাক্তার, জাহাজের ডাক্তার) রোগীর সম্মতি নিতে হবে। এক্ষেত্রে তাদের ওপর উপর মহলের কোনো চাপ থাকলে তারা সংশ্লিষ্ট দেশের মেডিকেল এসোসিয়েশন বা World Medical Association (WMA) এর দৃষ্টি আকর্ষণ করতে পারেন। পুলিশ হাসপাতালে কর্মরত ডাক্তারকেও সম্ভব্য অপরাধীর ওপর কোনো পরীক্ষা করার আগে তার (রোগীর) সম্মতি নিতে হবে (এ বিষয়টি WMA এর ঘোষণার অন্তর্ভূক্ত)। তৃতীয় বিশ্বের দেশগুলোতে প্রায়ই গোয়েন্দা সংস্থাগুলো বিরোধী পক্ষকে জিজ্ঞাসাবাদের নামে নির্যাতন চালায়; বিশেষ বাহিনী এবং কারাগারের ডাক্তারদের দিয়ে তাদের নির্যাতনের বৈধতা আদায়ের চেষ্টা করে; এসব বিষয়ে WMA এর মাধ্যমে প্রতিবাদ করতে হবে।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ৪ ॥

অপ্রাপ্তবয়স্ক ও অক্ষম প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদের জন্য সম্মতি এবং চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান প্রসঙ্গে

(Consent and Refusal of Treatment for Incompetent adults and Children)

শিশুর পক্ষে সম্মতি

শিশু বলতে মেডিকেল পরিভাষায় ১৮ বছরের কম বয়সের সবাইকেই বুঝায়। কাজেই শিশুদের মধ্যে যারা তুলনামূলকভাবে বয়সে বড় তারা চিকিৎসায় সম্মতি দিতে পারে কিন্তু চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান (Refuse) করতে পারে না। সেক্ষেত্রে শিশু অসম্মত হলেও তাঁর অভিভাবকের সম্মতিই তার সম্মতি বলে ধরে নিতে হবে। অভিভাবকের অনুপস্থিতিতে তুলনামূলকভাবে বয়সে বড় শিশু নিজেই নিজের চিকিৎসার সম্মতি দিতে পারবে। যদি শিশু ও তার অভিভাবকের সম্মতির মাঝে বিরোধ থাকে তবে আইনের চোখে অভিভাবকের সম্মতিই অগ্রাধিকার পাবে। এমন ক্ষেত্রে অভিভাবকের ইচ্ছা শিশুর অধিকার পরিপন্থি মনে হলে চিকিৎসক এই বিষয়টি 'শিশু অধিকার রক্ষা কর্তৃপক্ষ' বা আদালতের নজরে আনতে পারেন। এমন বিষয়ে আদালত শিশুর স্বার্থ রক্ষায় অভিভাবককে যথাযথ নির্দেশ দিতে পারেন। শিশুর জীবন রক্ষায় চিকিৎসা নিতে যদি অভিভাবক প্রত্যাখ্যানও করেন তবুও ডাক্তারের চিকিৎসা দেয়া উচিৎ। এক্ষেত্রে আইন তাঁর (ডাক্তারের) পক্ষেই থাকবে। শিশুর ওপর যেকোনো মেডিকেল রিসার্চ (চিকিৎসা/ডাক্তারি গবেষণা) চালাতে অভিভাবকের সম্মতিই যথেষ্ট বলে বিবেচিত হবে।

মানসিক রোগীর ক্ষেত্রে সম্মতি

বুদ্ধি প্রতিবন্ধকতার কারণে মানসিক রোগী চিকিৎসা গবেষণা বা বন্ধ্যাকরণ বিষয়ে সম্মতি দিতে পারেন না। তাদের কল্যাণের স্বার্থে তাদের ইচ্ছায় বা অনিচ্ছায় হোক যেকোনো জরুরি অবস্থায় ডাক্তার তাদের চিকিৎসা দেবেন। এখানে ডাক্তারের Good Intention নিশ্চিত করতে হবে। অনেক সময় এমন রোগী নিজের বা অন্যের বিপদের কারণ হতে পারেন, সেসব ক্ষেত্রে আদালতের বা যথাযথ কর্তৃপক্ষের অনুরোধে বা জরুরি অবস্থায় অনুরোধ ছাড়াই ডাক্তার তাদের চিকিৎসা দেবেন। আত্মাহত্যা প্রবণ রোগী চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করতেই পারেন কারণ তিনি মৃত্যু চান কিন্তু তার এই প্রত্যাখ্যান ডাক্তার উপেক্ষা করবেন।

www.pathagar.com

অচেতন/অজ্ঞান ব্যক্তির সম্মতি

অচেতন বা অজ্ঞান ব্যক্তির পক্ষে তাঁর অভিভাবকত্বকারী পরিবারের সদস্য সম্মতি দিতে পারেন। যদি এমন কোনো ব্যক্তি বা বন্ধু রোগীর পক্ষে না থাকে তবে রোগীর কল্যাণের স্বার্থে তার জন্য ডাক্তার যেই মেডিকেল ইন্টারভেনশন জরুরি এবং সম্ভব তাই করবেন। এক্ষেত্রে ডাক্তরের Intention বিবেচ্য বিষয়।

বোধশক্তিহীন জীবনামৃত (Vegetative) এবং কৃত্রিম জীবনরক্ষাকারী যন্ত্রের ওপর নির্ভরশীল রোগীর Ventilator প্রত্যাহার, ফ্লুইড বা নিউট্রিশন টিউব প্রত্যাহার ইত্যাদি ইস্যুতে কিছু অমিমাংসিত বিতর্ক এখনো রয়ে গেছে। এ বিষয়ে সিদ্ধান্তে বিদ্যমান সমাজের আর্থিক সঙ্গতি এবং সমাজের কালচার ইত্যাদিরও প্রভাব রয়েছে। তবে নিষ্ফল চিকিৎসা স্থগিত বা বন্ধ করার বিষয়ে তেমন কোনো মতপার্থক্য নেই।

ধাত্রীবিদ্যায় সম্মতি

ধাত্রীবিদ্যায় প্রসূতি কর্তৃক সন্তান জন্মদান একটি জরুরি এবং মানবিক প্রয়োজন। এমন অবস্থায় ডাক্তারের তাৎক্ষণিক সিদ্ধান্ত ও ব্যবস্থা নেয়ার ওপর রোগীর এবং ভবিষ্যত প্রজন্মের কল্যাণ ও ক্ষতির সম্ভাবনা জড়িত থাকে। এমন সময় যদি রোগীনী নিজে সম্মতি দেবার মতো শারীরিক ও মানসিক অবস্থায় না থাকেন এবং তাঁর সাথে কোনো অভিভাবক না থাকে তাঁর এক্ষেত্রে ডাক্তারকে অভিভাবকত্ব (Advocay) নিয়ে কাজ করতে হবে। কখনও গর্ভস্থ শিশুর জীবন রক্ষায় সিজারিয়ান সার্জারি বা অন্য কোনো ইন্টারভেনশন করার মতো সিদ্ধান্তও রোগীর পক্ষের কারো অনুপস্থিতিতে মেডিকেল বোর্ড সদিচ্ছার (Good Intention) সাথে নিতে পারেন। এক্ষেত্রে আইন ডাক্তারের সদিচ্ছাকে মূল্যায়ন করবে।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ৫ ॥

চরম অসুস্থ (আরোগ্যের আশাহীন) ব্যক্তিদের জন্য কৃত্রিম জীবন রক্ষাকারী সহায়তা প্রসঙ্গে

(Artificial Life Support in Terminal Illness)

আরোগ্যের আশাহীন (Terminally Ill) এবং মৃত্যু সম্পর্কে আইনি সংজ্ঞা

আরোগ্যের আশাহীন বলতে এমন রোগাক্রান্ত অবস্থা বুঝায় যা থেকে আরোগ্য লাভ করে সুস্থ জীবন ফিরে পাওয়ার আর সম্ভাবনা নেই; যা ক্রমাগত মৃত্যুর দিকেই এগিয়ে যাবে।

মৃত্যুকে সংজ্ঞায়িত করার ওপর নির্ভর করছে জীবন রক্ষাকারী কিছু ডিভাইস (Life Support) প্রত্যাহার করা বিষয়ক বিতর্কের সমাধান। মৃত্যুর বিভিন্ন সংজ্ঞার মধ্যে আছে- ক). সনাতন সংজ্ঞা: মৃত্যু মানে হৃৎপিন্ড ও ফুসফুসের কাজ বন্ধ হয়ে যাওয়া; খ). আধুনিক: মৃত্যু মানে মস্তিস্কের কাজ বন্ধ হয়ে যাওয়া।

যদি মৃত্যুর সনাতন সংজ্ঞা গ্রহণ করা হয় তবে কৃত্রিম জীবন রক্ষাকারী ডিভাইস প্রত্যাহার কঠিন হয় কারণ ঐসব ডিভাইস প্রয়োগ করে হার্ট (হৃৎপিন্ড) এবং ফুসফুসের কাজ করিয়ে নেয়া যায়। আবার যদি 'ব্রেইন ডেথ' কেই মৃত্যু ধরা হয় তবে 'আর্টিফিসিয়াল লাইফ সাপোর্ট' এমন সময়ে প্রত্যাহার করা যায় যখনও রক্ত সঞ্চালন, শ্বসনসহ আরো দু'একটি জৈবিক প্রক্রিয়া চলমান। এখানে 'জীবনের' সংজ্ঞায় 'জীবনের মান' (Quality of Life) এটাও বিবেচনা করা দরকার। 'জীবনের মান' বলতে এটা ধরে নেয়া হয় যে, একটি কার্যকরী মানসম্পন্ন জীবন হতে গেলে তাকে অবশ্যই কিছু মানবিক মান অর্জন করতে হবে। এখানে এই 'কোয়ালিটি' শব্দটির পরিধি ব্যাপক এবং এটা নিয়ে এখনো বিতর্ক আছে। তবে অধিকাংশ আইনবিদ এ বিষয়ে একমত যে 'ব্রেইন ষ্টেম' এর মৃত্যুকেই আইনত মৃত্যু হিসেবে ধরে নিতে হবে।

আরোগ্যের আশাহীন রোগীর প্রশান্তিদায়ক (Palliative) চিকিৎসা

প্রশমন বা প্রশান্তিদায়ক চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য হচ্ছে আরোগ্যের আশাহীন রোগীর জীবনের শেষ দিনগুলো যথাসম্ভব আরামদায়ক ও সম্মানজনক করা। এর অন্তর্ভূক্ত

www.pathagar.com

হচ্ছে যথা: যন্ত্রণা বা ব্যাথা লাঘব, মানসিক এবং আধ্যাত্মিক সাহচর্য ও সহায়তা। সুন্দর পেলিয়েটিভ কেয়ারের মাধ্যমে মৃত্যুকে মর্যাদাপূর্ণ ও আবেগঘন করে তোলা যায়। সনাতনভাবে পেলিয়েটিভ কেয়ার পরিবারের ভেতরেই হতো। কিন্তু ইদানিং এটা প্রাতিষ্ঠানিক রূপ নিয়েছে। রসুল সা. এবং তাঁর ঘনিষ্ঠ সাহাবাদের জীবনের শেষ দিনগুলোর পরিচর্যা পদ্ধতি থেকে পেলিয়েটিভ কেয়ারের অনেক শিক্ষা আমরা নিতে পারি। কুরআন আমাদের অক্ষম পিতা-মাতা এবং বৃদ্ধদের সর্বোচ্চ সেবা করার শিক্ষা দিয়েছে।

আরোগ্যের আশাহীন (Terminally Ill) রোগীর চিকিৎসায় সাফল্যের নিশ্চয়তা/নিশ্চিন্ততা (Principle of Certainty)

যেহেতু মৃত্যুর সংজ্ঞা এবং এর সঠিক সময় সম্পর্কে মতভেদ আছে সেহেতু এসব ক্ষেত্রে এমন একটি অপরিবর্তনীয় (Irreversible) সিদ্ধান্ত নেয়ার (যেমন: ভেন্টিলেটর প্রত্যাহার) সময়ে আমরা Principle of Certainty'র প্রশ্নে কিছুটা হলেও আপোস করি। এখানে ইসলামি আইন নিশ্চিত না হয়ে অপরিবর্তনীয় কোনো সিদ্ধান্ত নিতে নিষেধ করে। তবে যেখানে Ventilator এবং Artificial Life Support এ রাষ্ট্র বা সমাজের প্রচুর সম্পদের অপচয় ঘটে তখন Principle of Certainty'র ওপর জনগণের সম্পদের সংরক্ষণ বা 'হিফদ আল মাল' প্রাধান্য পায়।

জীবন এবং সম্পদ সংরক্ষণের মূলনীতি

জীবন রক্ষা সংক্রান্ত ইসলামি শরিয়াহ'র লক্ষ্য Terminally Ill এবং Artificial Life Support নির্ভর ব্যক্তির ক্ষেত্রে প্রয়োগ করতে গিয়ে শরিয়াহ'র আরেক লক্ষ্য 'জনগণের সম্পদের সংরক্ষণ' এই লক্ষ্যের সাথে সাংঘর্ষিক হয়ে পড়ে। অগ্রাধিকার বিবেচনা করলে শরিয়াহ'র দৃষ্টিভঙ্গীতে জীবনের অধিকার সম্পদের ওপর আসে। তবে এখানে খেয়াল রাখতে হবে যে, একজন মৃত প্রায় ব্যক্তির জন্য কতটুকু সম্পদ ব্যবহার করা যায় যথা: ওই দেশ বা সমাজের সাধারণ নাগরিকের চিকিৎসা খাতে যে অর্থ, ঔষধ ও যন্ত্রপাতি বরাদ্দ এখানে মাল বলতে তাই বুঝানো হয়েছে। লক্ষ্য রাখতে হবে যেকোনো বরেণ্য নেতার শুধু কৃত্রিম জীবনরক্ষাকারী যন্ত্রের পেছনে ব্যয় বরাদ্দ করতে গিয়ে যেন রাষ্ট্রের সাধারণ নাগরিকের নূন্যতম চিকিৎসার বরাদ্দও নষ্ট না করা হয়। এটা ইসলাম বর্ণিত সম্পদ অপচয় এর মূলনীতির মধ্যে পড়বে।

www.pathagar.com

জীবন রক্ষাকারী ডিভাইস প্রদান ও প্রত্যাহার সম্পর্কে আইন

ইতিপূর্বে আমরা আলাপ করেছি যে, খাবার এবং মেডিকেল ট্রিটমেন্ট সংক্রান্ত রোগীর প্রত্যাখান (Refusal) যদি ইসলাম বর্ণিত 'হিফদ্ আল নাফস' বা 'জীবন রক্ষার মূলনীতি' বিরোধী হয় তবে যথাযথ কর্তৃপক্ষ বা চিকিৎসক রোগীর ইচ্ছার বিরুদ্ধেও তাকে খাবার বা চিকিৎসা দিতে পারেন। যেখানে জীবনের হুমকি অত্যাসন্ন সেখানে ব্যক্তির ইচ্ছা উপেক্ষা করা যায়।

আরোগ্যের আশাহীন (Terminally Ill) রোগীর চিকিৎসায় ভবিষ্যৎ কর্মপন্থা নির্ধারণের বিষয়ে রোগীকেই সিদ্ধান্ত দিতে হবে। তবে ডাক্তারের দায়িত্ব হচ্ছে রোগীকে রোগ সম্পর্কে এবং তার সম্ভাব্য পরিণতি ও চিকিৎসার অপশন (Options) গুলো বিস্তৃতভাবে ব্যাখ্যা করে বুঝিয়ে দেয়া। এক্ষেত্রে ডাক্তারকে ফিকাহ অব মেডিসিন এর জ্ঞানও রাখতে হবে। যদি এই রোগী মতামত প্রদানে অক্ষম হন তবে তাঁর প্রতিনিধি হতে পারেন তাঁর পক্ষে সিদ্ধান্ত দাতা।

অনেক সময় রোগীর মৃত্যুর ফলে তাঁর সম্পদ প্রাপ্তির লোভ রোগীর আত্মীয় স্বজনকে তাঁর দ্রুত আইনি মৃত্যু ত্বরান্বিত করতে প্রলুব্ধ করতে পারে। ইসলামি আইন অনুসারে কোনো বৈধ উত্তরাধীকারী যদি তার পূর্বপুরুষের মৃত্যু ত্বরান্বিত করার প্রক্রিয়ায় যুক্ত থাকেন তবে তিনি তার সম্পদের উত্তরাধিকার হারাবেন।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ৬ ॥

গর্ভস্থ শিশুর ওপর পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও চিকিৎসা এবং জন্মের পূর্বে পরীক্ষা

(Ante-natal Screening and Treatment)

প্রযুক্তির উন্নয়নের সাথে শিশু জন্মের পূর্বেও পরীক্ষা ও ডায়াগনসিস এর সুবিধা আমাদের অনেক রোগ নির্ণয়, প্রতিরোধ ও চিকিৎসার সুযোগ এনে দিয়েছে। এই পরীক্ষার অন্তর্ভূক্ত হচ্ছে রোগীর ইতিহাস নেয়া (History Taking), রক্ত পরীক্ষা, আল্ট্রাসাউন্ড পরীক্ষা এবং 'এমনিওটিক ফ্লুইডের' (Amniotic Fluid) বায়োকেমিকেল ও মলিকুলার পরীক্ষা। এখানে একটা বিষয়ে সতর্ক থাকা উচিৎ যে অহরহ এসব পরীক্ষার অবারিত সুযোগ অভিভাবককে অনৈতিক গর্ভপাতে প্রলুব্ধ করতে পারে। গর্ভস্থ শিশুর আল্ট্রাসাউন্ড পরীক্ষার আগে তাদের (বাবা এবং মায়ের) সজ্ঞান সম্মতি নেয়া প্রয়োজন। অনেকেই তাদের অপছন্দের সংবাদ অগ্রিম শুনতে অনাগ্রহী থাকতে পারেন।

জন্মের পূর্বে জেনেটিক পরীক্ষা (Prenatal Genetic Screenig)

যেসব দম্পতির পারিবারিক ইতিহাস থেকে কোনো জেনেটিক বৈসাদৃশ্যসম্পন্ন (Genetially Abnormal) সন্তান হবার আশংকা অনুমিত হয় তাদের জন্য এমনিওসেন্টেসিস (Amniocentesios) বা করিওনিক ভিলাস (Chorionic Villus) বায়োপসি করা অনুমোদিত। এক্ষেত্রে পারিবারিক ইতিহাস বা ইতিপূর্বে গর্ভবতী হয়ে থাকলে তার ইতিহাস নেয়া জরুরি। "এখানে এটা নিশ্চিত করা দরকার যে, আসন্ন সন্তান কেমন হবে তা জেনে যথাযথ মানসিক এবং আর্থিক প্রস্তুতি গ্রহণ করার জন্য এই ধরণের পরীক্ষা করা উচিৎ"। আসন্ন সন্তানকে হত্যার উদ্দেশ্যে নয়। (এ বিষয়ে Spnina Bifida সহ আরো কিছু রোগ যথাসময়ে সনাক্ত হলে গর্ভপাত এর পক্ষে অনেক মুফতি ও মেডিকেল আইনবিদ মত দিয়েছেন-অনুবাদক)।

জন্মের পূর্বে ডায়াগনসিস (Prenatal Diagnosis)

আগেই বলা হয়েছে যে জন্মের পূর্বে ডায়াগনসিস এর উদ্দেশ্য হচ্ছে: অনাগত সন্তান নিরোগ এ সম্পর্কে আশ্বস্ত হওয়া, যেকোনো প্রয়োজনীয় মানসিক ও আর্থিক প্রস্তুতি গ্রহণ এবং গর্ভস্থ সন্তানের চিকিৎসা (যেমন কনজেনিটাল এড্রিনাল হাইপারপ্লাসিয়া)

www.pathagar.com

ইত্যাদি। জন্মের পূর্বে ডায়াগনসিস এর প্রচলিত পদ্ধতি হচ্ছে এমনিওসেন্টেসিস (Amnicentesis), করিওনিক ভিলাস স্যামপ্লিং; (Chorionic Villus Sampling), Percutaneous Umbilical Cord Sampling, আল্ট্রাসনোগ্রাম, সিটি স্ক্যান এবং এম.আর.আই. ইত্যাদি। সাধারণত ১৬ সপ্তাহের পর এমনিওসেন্টেসিস করা যায় এবং প্রাপ্ত কোষ কালচার করে পরীক্ষা করা যায়। এখানে অপছন্দের ভ্রুণ ধ্বংস করার মানসিকতা মানুষের মাঝে বাড়তে পারে এমন একটি ব্যাপক সম্ভাবনা থেকে যায়। রোগ নির্ণয়ের আরো ভালো পন্থা আবিস্কার হলে মানুষ আপাত সুস্থ ভ্রুণকেও ধ্বংস করতে উদ্যত হবে যদি শুনে যে তার কোনো পছন্দের বৈশিষ্ট্য নেই। এই প্রবণতা শুরু হলে এটা পৃথিবীতে এক নীরব গণহত্যা ঘটাবে। যার ভিকটিমরা (ভ্রুণ) কোনো আদালতে প্রতিবাদ করতে পারবে না। এজন্যে জন্মের পূর্বে ডায়াগনসিসকে কোনো রুটিন প্র্যাকটিসের পর্যায়ে ফেলা উচিৎ হবে না (বিষয়টি দর্শনের Slippery Slope এর মত)।

জন্মের পূর্বে (ভ্রুণের) চিকিৎসা (Pre Natal Treatment)

প্রযুক্তির উন্নয়ন এখন আমাদের গর্ভস্থ ভ্রুণের চিকিৎসার সুযোগ এনে দিয়েছে। এটা আল্লাহ তায়ালা কর্তৃক মানুষকে দেয়া একটি নেয়ামত স্বরূপ। এই ধরনের চিকিৎসার মধ্যে আছে গর্ভস্থ শিশুর রক্ত পরিসঞ্চালন, সার্জারি, কার্ডিয়াক এরিদমিয়ায় (Cardiac Arrhythmia) ড্রাগ প্রয়োগ, থাইরয়েডজনিত সমস্যায় ড্রাগ প্রয়োগ ইত্যাদি।

আইনি বিধান

উপরে উল্লিখিত গর্ভস্থ শিশুর রোগ নির্ণয় এবং পরীক্ষার বিষয়ে মানুষের উদ্দেশ্য (নিয়ত) প্রধান বিবেচ্য বিষয়। যদি ডায়াগনসিস এর উদ্দেশ্য কোনোভাবে ভ্রুণ ধ্বংসের মতলবে না হয়, তা যদি আসন্ন প্রসব সম্পর্কে প্রস্তুতি বা চিকিৎসার উদ্দেশ্য হয় তবে এই ডায়াগনসিস প্রক্রিয়া শরিয়াহ সমর্থন করে। অন্যদিকে যা আমরা আলাপ করছি- প্রযুক্তির এই প্রয়োগ যদি নিষ্পাপ শিশুর বিরুদ্ধে গণহত্যার মতো ব্যবহৃত হয় তবে শরিয়াহ এই প্রক্রিয়াকে কঠোরভাবে নিষেধ করে। ইসলামের আর এক মূলনীতি 'কাজের ফলে সৃষ্ট ক্ষতি' বা Principle of Injury অনুসারে এমন কোনো ডায়াগনষ্টিক পদ্ধতি ব্যবহার করা যাবে না যা ভ্রুণ বা মায়ের জন্য ক্ষতিকর।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ৭ ॥

অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ
(Unwanted Pregnancy)

অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ সম্পর্কে নৈতিক ও আইনি বিচার্য বিষয়

অনিবার্য থেকে 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' শব্দ দুটোর উত্তরণ আধুনিক প্রযুক্তিরই ফসল বলতে হবে। কারণ আধুনিক জন্মনিয়ন্ত্রণ বা গর্ভনিরোধক প্রযুক্তির প্রচলনের ফলেই মানুষের পক্ষে গর্ভধারণ বিষয়ে সিদ্ধান্ত গ্রহণের কিছু সুযোগ এসেছে। আধুনিক প্রযুক্তি Sex কে Art of Procreation and Recreation থেকে যেন শুধুই Art of Recreation এ সীমাবদ্ধ করে তার নেপথ্যের মহত্ত্বকে নির্বাসিত করছে। স্মরণাতীত কাল থেকে মানুষ এটাই জানত যে যৌন মিলনের অনিবার্য ফল গর্ভধারণ। তারা এটা অনুধাবন করত যে, যৌনসুখ উপভোগের সাথে গর্ভধারণ এবং শিশু পালনের মহান দায়িত্বটুকুও জড়িত। গর্ভধারণ, সন্তান জন্মদান এবং শিশুপালন শুধু দায়িত্বের বোঝাই নয় বরং জীবনের এক অনাবিল আনন্দের অভিজ্ঞতাও বটে। জগতের প্রতি দায়বদ্ধতা থেকেই মানুষ সন্তানের পিতা-মাতা হতে আনন্দের সাথে দায়িত্ব নেয়। কাজেই একথা নির্দ্বিধায় বলা যায় যে, জন্মনিয়ন্ত্রণের আধুনিক পদ্ধতি প্রচলনের আগে 'অপরিকল্পিত' 'অনিচ্ছাকৃত' অথবা 'অনাকাঙ্খিত' গর্ভধারণের বিষয়গুলো আলোচনার ইস্যু ছিল না বললেই চলে। যারা ধর্মপ্রচারের জন্য পরিবার বা সন্তানের দায়িত্ব থেকে মুক্ত থাকতে চাইতেন তারা যৌন কাজ থেকে নিজেদের মুক্ত রাখতেন, তাঁরা 'যাজক' 'ভিক্ষু' বা 'নান' এর জীবন গ্রহণ করতেন। আদি সমাজে 'খোজা' ব্যক্তিরাও থাকতেন যাদের যৌনক্ষমতা অপারেশনের মাধ্যমে ধ্বংস করা হতো। ফলে তাদের যৌনাচার বা গর্ভধারণের সুযোগ থাকতো না। তবে অনেক প্রাক মানবিক সমাজেই বিভিন্ন ধরনের প্রাকৃতিক জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির ব্যবহার দেখা যায় যা সহজ এবং বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই অকার্যকর। এসব পদ্ধতি চর্চার পর ব্যর্থ হলে মানুষ গর্ভধারণকে সহজভাবেই গ্রহণ করতো। আধুনিক এবং কার্যকরী গর্ভনিরোধক পদ্ধতি আবিষ্কারের ফলে মানুষ এটা চিন্তা করতে পারছে যে পিতৃত্ব বা মাতৃত্বের দায়িত্বের ঝুঁকি ছাড়াই যৌনানন্দ উপভোগ করা যায়। আরও বড় সমস্যা দেখা দিয়েছে যে আধুনিক প্রযুক্তির প্রয়োগের পরও গর্ভধারণ হলে মানুষ নির্দ্বিধায় ভ্রূণ এর গর্ভপাত ঘটাচ্ছে। জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির ব্যবহার ব্যর্থ হলে গর্ভপাতের উন্মুক্ত সুযোগ সমাজগুলোতে বিবাহ বহির্ভূত অবাধ যৌনাচারের বিস্তার ঘটাচ্ছে।

www.pathagar.com

'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' শব্দটিই প্রকৃতি বিরোধী

মানুষের প্রজনন প্রক্রিয়াকে ব্যক্তিগত, পারিবারিক, সামাজিক এবং মানবিক দৃষ্টিকোণ থেকে বিবেচনা করা যেতে পারে। ব্যক্তিগত পর্যায়ে সন্তান জন্মদানের মাধ্যমে ব্যক্তির আত্মজ তৈরির এক আ-জন্মলালিত ইচ্ছার বাস্তবায়ন ঘটে। পিতা-মাতা তাদের সু-সন্তানের জন্য গর্ববোধ করে[১] এবং এমন সন্তান বেশিই পেতে চায়।[২] সন্তানের আগমন বিবাহ বন্ধনকে সুদৃঢ় এবং স্থায়ী করে। সামাজিক দৃষ্টিকোণ থেকে বলা যায় যে, রসুল সা. মুসলিমদের বেশি করে সন্তান লাভের চেষ্টা করতে বলেছেন এই আশায় যে মুসলমানরা বিশ্বের সবচেয়ে বড় সম্প্রদায়ে পরিণত হতে পারে। যখন সত্যপন্থী মানুষরা বেশি সন্তান লাভ করবে এবং তাদের সত্যপন্থী হিসেবে বড় করবে তখন তারা সাফল্যের সাথে পৃথিবীতে পরবর্তী প্রজন্মের জন্য সত্যের আলো ছড়াবে। এ ক্ষেত্রে তারা সংখ্যাধিক্যের সুফল পাবে। মানবিক দৃষ্টিকোণ থেকে বলা যায় মানবজাতির প্রাকৃতিক বৃদ্ধির হার (Natural Growth Rate) 'এক' এর কম হলে দূর ভবিষ্যতে পৃথিবীতে মানব সমাজ রক্ষা কঠিন হবে। সেজন্যেই 'অনাকাঙ্খিত বা অনিচ্ছাকৃত গর্ভধারণ' শব্দটির ব্যবহারই যেন প্রকৃতি বিরোধী বলে মনে হয়। এটা মানুষের স্বভাবজাত প্রকৃতিরও বিরুদ্ধে । বলা যায় এটা শুধুমাত্র সামাজিক এবং নৈতিক পতনের সময়েই হয়।

'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' এবং শরিয়াহ'র মূল লক্ষ্য

আমরা আগেই বলেছি, শরিয়াহ'র পাঁচটি প্রধান লক্ষ্য হচ্ছে দ্বীন (ধর্ম), জীবন, বংশধর, বুদ্ধিমত্তা (আকল) এবং সম্পদ এর সুরক্ষা। এই লক্ষ্যগুলো আমাদের সকল কাজকে একটি নৈতিক বন্ধনে আবদ্ধ করে। জীবন রক্ষা করার বিধান আমাদের জীবনের প্রতি সর্বোচ্চ মর্যাদা দিতে এবং স্বাস্থ্য সুরক্ষা করতে তাগিদ দেয়। বংশধর রক্ষার বিধান আমাদের বিবাহিত জীবনযাপন করতে এবং সন্তান জন্মদানের মাধ্যমে পৃথিবীতে মানব বংশধারা টিকিয়ে রাখতে উদ্বুদ্ধ করে। বুদ্ধিমত্তা (আকল) রক্ষার বিধান আমাদের চিত্তকে প্রফুল্ল রেখে, এক আল্লাহ ভায়ালা ছাড়া আর সকল ভয় দূর করে আমাদের মানসিক স্বাস্থ্য রক্ষার ব্যবস্থা করে। সম্পদ রক্ষার বিধান অনুসারে আমাদের সম্পদ অর্জন, ধারণ ও বন্টনের বিধি ও আইন চালু হয়েছে। 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' বলতে যা চর্চা চলছে তা যেন শরিয়াহ'র এসব লক্ষ্য থেকে আমাদের বিচ্যুত করতে চায়। বিবাহ বহির্ভূত গর্ভধারণ শরিয়াহ'র আর এক লক্ষ্য- নৈতিকতার বিধানকে ক্ষুন্ন করে। গর্ভপাত, 'শিশু পীড়ন' (Child Abuse) অথবা 'অবহেলা' জীবন রক্ষার শরয়ী বিধানের পরিপন্থী। একটা

www.pathagar.com

সর্বজনগ্রাহ্য নীতি এই যে, জীবন হচ্ছে পবিত্র। সেই অর্থে এবং মানব বংশধারা রক্ষার শরয়ী উদ্দেশ্য অনুসারে 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' বা 'অনাকাঙ্খিত সন্তান জন্ম' শব্দগুলো দ্বীন পরিপন্থী। যে সব বাবা-মা 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' বিষয় নিয়ে আক্রান্ত হন তাদের এবং তাদের অনাগত সন্তানের মানসিক স্বাস্থ্যেরও বিরোধী এইসব 'অনাকাঙ্খিত' শব্দ। আবার 'অপরিকল্পিত' গর্ভধারণ পিতা-মাতার আর্থিক দুশ্চিন্তার কারণ ঘটিয়ে শরিয়াহ'র পঞ্চম লক্ষ্য 'মানুষের সম্পদের সুরক্ষার' নীতির প্রশ্নে বির্তক সৃষ্টি করে।

শরিয়াহ'র লক্ষ্য অর্জনে অনুসরণীয় মূলনীতির বিবেচনায় 'অনাকাঙ্খিত' গর্ভধারণ

শরিয়াহ'র লক্ষ্য অর্জনে অনুসরণীয় মূলনীতিগুলো হচ্ছে যথাক্রমে উদ্দেশ্য (Intention), নিশ্চিত (Certainty) সম্ভাব্য ক্ষতি বিবেচনা (Injury), অভাব বা সীমাবদ্ধতা বিবেচনা (Difficulty বা Hardship), একই কাজের পূর্বচর্চা (Custom or Precedence)। এখানে 'অনাকাঙ্খিত' গর্ভধারণ এড়াতে কলুষিত উদ্দেশ্য হতে পারে এমন অবাধ যৌনচার যেখানে দায় দায়িত্ববিহীন আনন্দ লাভের মতলব জড়িত। দায়িত্বহীন যৌন সম্পর্কের ফসল 'অপরিকল্পিত' ভ্রুণ এর গর্ভপাত মানুষের উদ্দেশ্যকে ব্যহত করে যে কাজের পন্থা শুধুমাত্র কাজের ফল দিয়ে বিচার্য নয়। এক্ষেত্রে পন্থাও উত্তম হতে হবে। নিশ্চিততার (Certainty) মূলনীতির ভিত্তিতে বলা যায় যে, মানুষের যৌনাকাঙ্খার সাথে সন্তান জন্মদানের আকাঙ্খাটি স্বতঃপ্রবৃত্তভাবে যুক্ত থাকা উচিৎ এবং তথাকথিত 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ'টি আসলেই দূর্ঘটনা নাকি ঐচ্ছিক তা নিশ্চিত করা উচিৎ। এ বিষয়ে অধ্যাপক ড. ওমর হাসান কাসুলীর পর্যবেক্ষণ হচ্ছে এই যে আধুনিক জীবনের চাপ মানুষকে বাধ্য করছে সন্তান ধারণ এবং পালনকে বোঝা মনে করতে এই বোঝা দূর করতে তারা একপর্যায়ে স্বেচ্ছায় গর্ভপাতে প্রলুব্ধ হচ্ছে পরে আবার তাদের মানবিক সত্ত্বা এই জন্য অনুশোচনাগ্রস্ত হচ্ছে। প্রথমদিকে উপর্যুপরি গর্ভপাত করে অনেক নারীই সন্তান জন্মদানে অক্ষম হয়ে অবশেষে শিশু দত্তক নিচ্ছেন। সম্ভাব্য ক্ষতির (Injury) মূলনীতি অনুসারে আমরা একটি সমস্যা (Harm) 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' থেকে মুক্ত হতে আর একটি সমস্যা যথা: গর্ভপাত এর ঢালাও অনুমোদন দিতে পারি না। অভাব/সীমাবদ্ধতা (Headship) এবং পূর্বচর্চা (Precedence) মূলনীতির ভিত্তিতে আমরা এই প্রশ্ন করতে পারি যে 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' কি এতই জরুরি অবস্থা যার অপসারণে 'গর্ভপাত' (যা প্রায় হত্যার শামিল) এর মতো কাজকে বৈধতা দেয়। মোদ্দাকথা 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' শব্দটি এবং এর নামে যে চর্চা হচ্ছে তা আদিকাল থেকে চলে আসা মানব সমাজে ভবিষ্যৎ প্রজন্মের আগমন সম্পর্কে স্বতঃস্ফূর্ত আচরণকে নষ্ট করছে।

www.pathagar.com

'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' এর কারণ ও নির্ধারকসমূহ

ভোগবাদী জীবনযাত্রা

ইসলাম একটি মধ্যমপন্থী, শালীন জীবন ব্যবস্থা। মুসলমানদের আল্লাহ তায়ালার নেয়ামতসমূহ এবং পৃথিবীর সৌন্দর্য ও সুখময় বস্তুগুলো উপভোগ করে আল্লাহ তায়ালার শোকর করতে উৎসাহিত করা হয়েছে।[৩] একই সাথে তাদের সীমা লঙ্ঘন থেকে দূরে থাকতে বলা হয়েছে।[৪] মানুষ নির্ধারিত সীমা এবং পন্থার মধ্যে থেকে সকল আনন্দ উপভোগ করতে পারবে তবে তাদের সব সময়ই ভারসাম্য রক্ষা করতে হবে। অন্যদিকে ভোগবাদী জীবনধারা মানুষকে স্বার্থপরের মতো শুধু নিজের নফসের খায়েশের পেছনে ধাবিত করে। এটা ক্রমান্বয়ে মানুষের সকল কোমল প্রবৃত্তিকে ধ্বংস করে। তাকে খারাপ অভ্যাস, পাপাচারে লিপ্ত করে, সমাজ ও পরিবারের প্রতি দায়িত্ব পালনে অনাগ্রহী ও অনুপযোগী করে ফেলে। পরিণতিতে তার আত্ম নিয়ন্ত্রণের ক্ষমতা লোপ পায় এবং সে নফসের দাসে পরিণত হয়। এই জীবনধারার সাথে আবার মদ্যপান ও ড্রাগ সেবনের ঘনিষ্ঠ সংযোগ আছে যা সকল পাপের দরজা খুলে দেয়। এই জীবনযাত্রা অবশেষে কোনো রকম সামাজিক দায়বদ্ধতাহীন যৌন উচ্ছৃঙ্খলতার জন্ম দেয়। যারই এক পর্যায়ে 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' এর ঘটনা ঘটে।

মাদকাসক্তি

নেশাগ্রস্ত অবস্থায় যৌনক্রিয়া 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' এর অন্যতম কারণ। শরয়ী ভাষায় কোনো বস্তু যা চেতনাকে আচ্ছন্ন, উত্তেজিত বা মাতাল করে তাকে 'খামর' বলা হয়।[৫] 'খামর' এর ব্যবহার শরিয়াহ'র অন্যতম লক্ষ্য 'বুদ্ধিমত্তার (আকল, Intellect) সংরক্ষণ' এর বিধান পরিপন্থি। এই জন্য যেকোনো নেশাদ্রব্যই নিষিদ্ধ।[৬] যেসব বস্তু বেশি পরিমাণে খেলে নেশা বা মত্ততা ঘটায় তা অল্প পরিমাণে খাওয়াও হারাম। কাজেই 'খামর' নিষেধাজ্ঞার আওতায় মদ (এলকোহল), নেশাকর যেকোনো ওষুধ এবং অন্য যেকোনো নামে চালু পানীয় যাতে কিছু মাত্রায় 'খামর' আছে।

যৌন উচ্ছৃঙ্খলতা

ব্যভিচার হচ্ছে যৌন বিপথগামিতার এবং 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণের' সব চাইতে বেশি প্রচলিত ধরন। এটা সহজসাধ্য হয় পর্নোগ্রাফির অবাধ বিস্তার, সতীত্ব রক্ষার

www.pathagar.com

তাগিদের অভাব, ঘরে বাইরে পর্দার লংঘন, যৌন উত্তেজক পোশাকের প্রসার, ছেলে-মেয়ের অবাধ মেলামেশার সুযোগ, ছেলে-মেয়ের একান্তে অবস্থানের সুযোগ, দৃষ্টিকে অবনত রাখার আদেশের লংঘন, শালীন পোশাকের বিধানের লংঘন, নগ্নতা ও যৌন উত্তেজক আচরণের বিস্তার ইত্যাদি কারণে। এছাড়াও বিয় ব্যবস্থার জটিলতা যেমন: দেরিতে বিয়ের অভ্যাস, বিয়েতে বাহুল্য ব্যয়, বিয়ের ব্যয়ের ভয়ে বিয়েতে অনীহা, অস্থায়ী বিয়ে, আইনত: অগ্রহণযোগ্য বিয়ে, তালাকের নিয়তে বিয়ে (হিলা) ইত্যাদিও অবৈধ যৌনমিলন ও 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' এর কারণ।

দারিদ্র্যের ভয়

শয়তান দারিদ্র্যের ভয় দেখিয়ে জনগণকে ভীত এবং তার পথে চালিত করে।[৭] মানুষ দারিদ্র্যকে ভয় পায়।[৮] যদি অনাগত সন্তানকে ব্যয় সাপেক্ষ বোঝা মনে করা হয় তবে গর্ভধারণ 'অনাকাঙ্খিত' হওয়াই স্বাভাবিক। প্রকৃত অর্থে দারিদ্র্য হচ্ছে একটি আপেক্ষিক এবং বিমূর্ত বিষয়। একজন প্রচুর অর্থ বিত্তের মালিক ও তার চাইতে ধনী ব্যক্তির তুলনায় নিজেকে দরিদ্র মনে করতে পারেন। মজার বিষয় হচ্ছে 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' সংক্রান্ত দারিদ্র্যের ভীতিটা সমাজের ধনিক শ্রেণির মধ্যেই বেশি।

অহংবাদীতা ও লোভ

মানুষের একটা স্ববিরোধী আচরণ এই যে, তার সম্পদের ঘাটতি এবং আধিক্য দুটোই তাকে সন্তান লাভে নিরুৎসাহী করে। সন্তানের জন্য সম্পদ ব্যয় করার ভীতি এবং নিজে বেশি ভোগ করার আকাঙ্খা থেকেই সে এটা করে। দরিদ্র বাবা-মা দারিদ্র্যতা বৃদ্ধির ভয়ে সন্তান লাভে অনাগ্রহী অন্যদিকে চরম ধনী বাবা-মা জীবনকে পরিপূর্ণরূপে ভোগের লালসায় সন্তান নিতে অনাগ্রহী।

সমাজে নারীর নীচ অবস্থান

বধূ, মাতা, কন্যা হিসেবে নারীকে যদি সমাজে যথাযথ মর্যাদা দেয়া হয় তবে তারা নারী পরিচয়ে গর্ববোধ করবে। মায়ের জাতির সদস্য হিসেবে মা হতে সে আগ্রহী থাকবে। সমাজে 'মা' হিসেবে নারীর মর্যাদা না দেয়াটা সম্ভবত: 'গর্ভধারণ' এর মত বিষয়টিকে 'অনাকাঙ্খিত' ঘটনায় পরিণত করার কারণ হতে পারে। শিল্প বিপ্লবের পর ইউরোপে যখন নারীকে পুরুষের সাথে অসম প্রতিযোগিতায় লিপ্ত হতে হল তখন সে গর্ভধারণকে শিল্পোন্নত সমাজে পুরুষের সাথে প্রতিযোগিতায় পিছিয়ে

www.pathagar.com

পড়ার কারণ হিসেবে চিহ্নিত করল। কারণ গর্ভধারণের জন্য সে অনেক কাজ নিতে পারছে না, অথবা দীর্ঘ ছুটিতে যেতে হচ্ছে যা তার ক্যারিয়ার গঠনে প্রতিবন্ধক। তাকে ভুলিয়ে দেয়া হলো যে 'মা' হওয়াটাও সফল নারী হিসেবে সর্বোচ্চ অর্জন বা ক্যারিয়ার। নারীর বিপক্ষে অনেক কুসংস্কার অতীতে ছিলো এবং এখনও চালু আছে। তথাকথিত উন্নত এবং অনুন্নত দুই ধরনের দেশেই নারীর প্রতি বঞ্চনা এবং সন্ত্রাস আছে। এই বঞ্চনার ধরন বিভিন্ন স্থানে বিভিন্ন রকম। প্রাক ইসলামিক আরবে নারীর প্রতি অবহেলা ছিল চরমতম এবং নারীর স্থান ছিল নিকৃষ্ট।[৯] সেখানে মানুষ ছেলে সন্তান পেতে আগ্রহী ছিল এবং কন্যা সন্তান জন্মের খবর শুনলে তাদের মন ভেঙে যেত।[১০-১১] কন্যা সন্তানকে পরিবারের বা পিতার জন্য কলংকের বোঝা মনে করা, এমনকি তাদের জীবন্ত কবর দেয়া হতো।[১২-১৩] নারী অস্থাবর সম্পত্তির মত গণ্য হতো[১৪] এবং জীবনের সকল সুন্দর জিনিসগুলো থেকে বঞ্চিত হত।[১৫] কোনো কোনো খ্রিষ্টান কম্যুনিটিতে মেয়েদের তাদের আদিপাপের জন্য দোষারোপ করা হতো। এই আদিপাপের ধারণাটা এরকম যে, হযরত আদম আ. কে তাঁর স্ত্রী ইভ (বিবি হাওয়া) নিষিদ্ধ গাছের ফল খেতে প্রলুব্ধ করেছিল। এদিকে বর্তমান সেক্যুলার, বস্তুবাদী সমাজ নারীকে ভোগের উপকরণ হিসেবে চিন্তা করে এবং তার শরীরকে বিজ্ঞাপন এবং বিনোদন শিল্পে গ্রাহক আকর্ষণে ব্যবহার করে। এই সমাজে নারী সাম্যের নামে নারীকে পুরুষ বানানোর আয়োজন চলছে যা পরিণতিতে নারী হিসেবে নারীর যে বড় মর্যাদা ও সুরক্ষা ছিল তা অপসারণ করছে। অথচ মাতৃত্ব অর্জন ও ভবিষ্যত প্রজন্ম নির্মাণে মায়ের মতো অবদান রাখতে তার ঐসব সামাজিক সুযোগ ও অধিকারগুলো অত্যাবশ্যক ছিলো। এভাবে বায়োলজিক্যালি ভিন্ন দুটো লিঙ্গের প্রাণীকে সাম্যে আনার নামে একজনের ওপর তার প্রাকৃতিক বৈশিষ্ট্য বিরোধী দায়িত্ব চাপিয়ে দেয়াটা চরম সামাজিক অবিচার। আর মাতৃত্ব অর্জনের মাহাত্ম্য থেকে দূরে রেখে তাকে পুরুষের সাথে অসম প্রতিযোগিতায় লিপ্ত করিয়ে পুঁজিবাদী এবং ভোগবাদী সমাজ তাকে প্রাতিনিয়ত 'অনিচ্ছাকৃত' বা 'অনাকাঙ্খিত' গর্ভধারণ এর মতো অবস্থায় নিক্ষেপ করছে।

নারী-পুরুষে অসাম্য

যে সব সমাজের নারী-পুরুষে অসাম্য থাকে বিশেষভাবে কন্যা সন্তান লাভে অনীহা থাকে সেখানেই 'অনাকাঙ্খিত' গর্ভধারণের কথা বেশি শোনা যায়। যেসব বাবা-মা পুত্র সন্তান চায়, আধুনিক প্রযুক্তির প্রয়োগে যখনই গর্ভস্থ ভ্রুণের লিঙ্গ পরিচয় দেখে সম্ভাব্য কন্যা সন্তানের আভাষ পায় তখনই তাদের কাছে ওই ভ্রুণ 'অনাকাঙ্খিত' হয়ে যায়।

www.pathagar.com

যৌন অপরাধ

বেআইনি যৌন সম্পর্ক যথা: ধর্ষণ, অযাচার ইত্যাদির ফলে গর্ভধারণ হলে তাও 'অনাকাঙ্খিত' বিবেচিত হয়। এ ধরনের ঘটনায় আক্রান্ত মেয়ের বাবা-মা ভ্রুণের গর্ভপাত ঘটাতে চান সামাজিক হয়রানির ভয়ে অথবা শারীরিক, মানসিক ও আর্থিক অসংগতির জন্য।

মা অথবা ভ্রুণের রোগ

গর্ভস্থ ভ্রুণের কোনো মারাত্মক জেনেটিক অসুখ অথবা অন্য কোনো অনারোগ্য অসুখ বা মায়ের এমন অসুখ যাতে গর্ভধারণ মায়ের জীবনের জন্য ঝুঁকি এসব বাস্তব সমস্যাতেও গর্ভধারণ 'অনাকাঙ্খিত' বলে বিবেচিত হতে পারে।

'অনাকাঙ্খিত' গর্ভধারণ নিবারণে শরয়ী নির্দেশনা

স্বাস্থ্যসম্মত ও শরিয়াহ নির্দেশিত যৌন জীবন যাপন

শরিয়াহ মতে মানুষের যৌনাকাঙ্খা তার খাদ্য এবং আশ্রয় লাভের ইচ্ছার মতই স্বাভাবিক মানবিক বৃত্তি।[১৬] মানুষের এই যৌনাকাঙ্খা আল্লাহ তায়ালাই সৃষ্টি করেছেন যা দূর্বল নৈতিকমানের মানুষ ঠিকভাবে প্রয়োগ করতে পারেন না। ইসলামি আইন মানুষের যৌনাকাঙ্খাকে স্থায়ীভাবে এবং সম্পূর্ণভাবে দমন করার নীতিকে নিরুৎসাহিত করে,[১৭] ইসলামে যৌনাকাঙ্খা পূরণের স্পষ্ট এবং অকাট্য নির্দেশনা আছে, একই সাথে সমাজ থেকে মানুষকে যৌন উচ্ছৃঙ্খলতার বা জিনার দিকে নিতে পারে এমন সব নিয়ামকের অপসারণের বিধান আছে,[১৮] স্বাভাবিক অবস্থায় মানুষের যৌন আচরণ নিয়ন্ত্রিত হয় তার পরিবার এবং সমাজ দিয়ে। এ বিষয়ে রাষ্ট্র তখনই হস্তক্ষেপ করে যখন যৌন উচ্ছৃঙ্খলতা সামাজিক স্থিতি বিপন্ন করে এবং কঠোর আইনি নিবারক অত্যাবশ্যকীয় হয়ে দেখা দেয়। ইসলাম বর্ণিত যৌন উচ্ছৃঙ্খলতা রোধে সামাজিক ও ব্যক্তি পর্যায়ের নিবারকগুলো হচ্ছে যা: রোযা,[১৯] পবিত্রতা ও সতীত্ব রক্ষা,[২০] পারিবারিক পর্যায়ে যৌন অসাদাচরণে নিরুৎসাহ ও নিবারণ,[২১] যৌন অপরাধ বা নৈতিক স্খলন এর ফলাও প্রচারে নিষেধাজ্ঞা,[২২] নারী-পুরুষ উভয়কেই তাদের যৌনাকাঙ্খা নিয়মের মাঝে নিয়ন্ত্রিত রাখতে আদেশ দেয়া,[২৩] নিজেদের লজ্জাস্থানের হেফাজত এবং আব্রু রক্ষা করা,[২৪] দৃষ্টিকে নত রাখা (লালসার দৃষ্টি বর্জন করা), নারী-পুরুষের মেলামেশা যেন ভাবগাম্ভীর্য ও পবিত্র পরিবেশে হয় তা নিশ্চিত করা, গায়ের মাহরাম নারী-পুরুষের নির্জনে মেলামেশার সুযোগ বন্ধ করা,[২৫] অপ্রয়োজনে ছেলে-মেয়ের মেলামেশায় বারণ করা, উত্তেজকভাবে যৌনতা প্রদর্শনে

www.pathagar.com

নিষেধাজ্ঞা,[২৬] ঘরের শালীনতা ও গোপনীয়তা এমনভাবে রক্ষা করা যাতে বিনা অনুমতিতে কোনো আগুন্তক আসতে না পারে[২৭] ইত্যাদি।

নারী-পুরুষ উভয়কেই শালীনতা রক্ষা করতে বলা হয়েছে। শালীনতাই হচ্ছে ইসলামের নৈতিকতার সার কথা,[২৮] সকল নবি-রসুলের শালীনতা ছিল প্রশ্নাতীত,[২৯] শালীনতাবোধ মানুষকে সকল পাপ থেকে দূরে রাখে এবং এটা ইমানের একটি একটি অংশ।[৩০] কুরআনে মুসা আ.-এর সাথে কথা বলা এবং মেশার সময় শুয়াইব আ.-এর মেয়েরা কীভাবে শালীনতা রজায় রেখেছে তার বর্ণনা দেয়া হয়েছে।[৩১]

যথাসময়ে বিয়ে

আর্থিক অথবা অন্য যেকোনো কারণে (যেমন: ক্যারিয়ার নির্মাণ) যথাসময়ে ছেলে-মেয়েদের বিয়ে না দিলে তাদের দ্বারা উচ্ছৃঙ্খল যৌনাচার হতে পারে যার প্রতিক্রিয়ায় 'অনাকাঙ্খিত গর্ভধারণ' ঘটতে পারে। মানুষের যৌনবৃত্তির ও যৌনাকাঙ্খার স্বাভাবিক এবং পরিপূর্ণ বহিঃপ্রকাশ এবং পরিপূরণ একমাত্র বিয়ের মাধ্যমেই সম্ভব। সম্ভবত: এজন্যেই কুরআনে বিয়েকে এক গুরুত্বপূর্ণ এবং গভীর আবেগপূর্ণ সম্পর্ক হিসেবে র্বণনা করা হয়েছে।[৩২] দম্পতি উভয়ে উভয়কে উত্তম সংগ প্রদান করে। ইসলাম প্রাপ্ত বয়স্ক সবাইকে বিয়ে করতে উৎসাহিত করে।[৩৩] বিয়ে যৌন অনৈতিকতার বিরুদ্ধে এক রক্ষাকবচ।[৩৪] বলা হয়েছে, কোনো পুরুষ যদি কোনো অচেনা সুন্দরীকে দেখে মনে শয়তানের তাড়না বোধ করে তবে সে যেন দ্রুত তার স্ত্রীর কাছে যায় কারণ এটা তাকে সম্ভাব্য পাপ থেকে রক্ষা করবে।[৩৫] কাজেই দেখা যাচ্ছে, বিয়ে বন্ধন মানুষকে যৌন আচরণে সংযমী, মার্জিত ও দায়িত্বশীল হতে সাহায্য করে। বিয়ের অন্যতম উদ্দেশ্য মানুষের সংগত যৌন চাহিদার স্বাভাবিক পূরণের ব্যবস্থা করা। যে ব্যক্তির কোনো যৌন ক্ষমতা বা তাড়না (Desire অথবা Libido) নেই আইনের দৃষ্টিতে তার বিয়ের অধিকারও প্রায় রহিত হয়ে যায়। যে ব্যক্তির যৌনাকাঙ্খা আছে কিন্তু দারিদ্র্য বা সাময়িক স্বাস্থ্যহীনতার জন্য বিয়েতে অক্ষম তাদের নফস সংযত রাখতে রোযা পালনে উৎসাহ দেয়া হয়েছে। কোনো বিবাহিত দম্পতির কোনো যৌক্তিক কারণ ছাড়া শারীরিক সম্পর্ক স্থাপনে বিরত থাকাটাকে নিষেধ করা হয়েছে।[৩৬] কারণ তা দম্পতির উভয়ের সম্মতিতে না হলে অপর জনের জন্য যৌন বিপথগামিতার কারণ হতে পারে। ইসলাম বিয়েকে একটি স্থায়ী সামাজিক ইনস্টিটিউট হিসেবে দেখে, কোনো সাময়িক যৌন সম্পর্কের বাহন হিসেবে নয়। এই হিসেবে নিম্নলিখিত যৌন সম্পর্কগুলো শরিয়াহ'র দৃষ্টিতে নিষিদ্ধ যথা: অস্থায়ী বিয়ে,[৩৭] পতিতাবৃত্তি,[৩৮] প্রাপ্তবয়স্কদের

www.pathagar.com

স্বেচ্ছামিলন (ব্যভিচার), নির্দিষ্ট সময় পর তালাকের মতলব নিয়ে বিয়ে (আমাদের দেশের হিলা বিয়ে)। ব্যর্থ বিয়ের পরিণতিতে তালাক সংঘটিত হলে এবং তারপর গর্ভসঞ্চারের (পূর্বোক্ত স্বামীর ঔরষে) আলামত দেখা গেলে তাও 'অনাকাঙ্ক্ষিত' বিবেচিত হতে পারে।

বিবাহিত সম্পর্ক রক্ষা করা

ইসলামি শরিয়াহ যথাসম্ভব চেষ্টা করেছে বিয়েকে একটি সফল এবং স্থায়ী পরিণতি দিতে। এ জন্য বিয়ের প্রক্রিয়ার শুরু থেকে যথা: পাত্র-পাত্রী নির্বাচন, বিয়ের যথাযথ চুক্তি, উপযুক্ত স্বাক্ষী, স্বামী-স্ত্রী উভয়ের অধিকার ও দায়িত্ব বর্ণনা এবং উভয়কে পরস্পরের প্রতি কোমল আচরণের আহ্বান জানানোসহ সব বিধান এখানে রয়েছে। এ সবকিছু এ জন্যে যেন সমাজে বিয়ে বন্ধনের প্রসার বাড়ে। মানুষ বিবাহিত জীবনেই আয়েশ ও নিরাপদ বোধ করে। এখানে সম্ভাব্য পাত্র-পাত্রী নির্বাচনের জন্য যেসব বিষয় আলোচনা করা হয়েছে তা হচ্ছে ধর্মানুরাগ, সৌন্দর্য, বংশ, পরিবার, সম্পদ, সামাজিক এবং পেশাগত অবস্থান। যেকোনো বয়সেরই কোনো ব্যক্তিকে তার স্বতঃস্ফূর্ত, সতঃপ্রবৃত্ত সম্মতি ছাড়া বিয়ে দেয়া বা বিয়ে করা যাবে না। বিয়ে চুক্তিতে যেসব শর্তের উল্লেখ থাকে তা সতর্কভাবে মেনে চলতে হবে। এসব শর্তের মধ্যে নির্দিষ্ট দেশ ত্যাগ না করার অঙ্গিকার বা একাধিক বিয়ে না করার অঙ্গিকার ইত্যাদিও থাকতে পারে। এখানে লক্ষ্য রাখা উচিৎ এসব পারস্পরিক অধিকার এবং দায়িত্ব বন্টনে যেন স্বামী-স্ত্রীতে সাম্য থাকে। বিয়ে চুক্তি যেন একপেশে না হয়। কুরআনে স্বামী-স্ত্রীকে পরস্পরের জন্য প্রশান্তির উৎস বলে অভিহিত করা হয়েছে। কাজেই উভয়ের পক্ষ থেকেই দয়ালু, সহনশীল ও দায়িত্বশীল আচরণ ইসলাম প্রত্যাশা করে। স্বামী বা স্ত্রী উভয়ের জন্যই অপরের সাথে খারাপ ব্যবহার নিষিদ্ধ। বাস্তবতার প্রয়োজনেই ব্যর্থ বিয়ের জন্য ইসলামে তালাকের সুযোগ ও ব্যবস্থা রয়েছে তবে এটা আল্লাহ তায়ালা এবং রসুল সা. কর্তৃক অপছন্দনীয়। স্বামীর জন্য কোনো সংগত কারণ ছাড়াই স্ত্রীকে তালাক দেয়া একটি অপরাধস্বরূপ একইভাবে স্ত্রীর জন্যও কোনো কারণ ছাড়া স্বামীকে তালাক দেয়া অপরাধস্বরূপ। পারস্পরিক কোমল ব্যবহার, দয়া এবং সহনশীলতা তালাকের ঝুঁকি দূর করে। বস্তুত: বিবাহিত জীবনের সমস্যার জন্য তালাক কোনো সমাধান নয় বরং ব্যর্থ বিয়েকে ভদ্র পরিণতি দেয়ার একটি উপায় মাত্র। এটা শুধু তখনই প্রযোজ্য যখন ভদ্র-মার্জিতভাবে বিবাহিত জীবনের সংকট কাটানোর সকল চেষ্টা ব্যর্থ হবে এবং এমন আশংকা থাকবে যে বিয়ে দীর্ঘায়িত হলে স্বামী-স্ত্রীর মাঝে বড় কোনো অবাধ্যতা বা দূর্ঘটনা ঘটতে পারে।

www.pathagar.com

গর্ভনিরোধকের ব্যবহার

যৌন জীবনে সক্রিয় দম্পতি যদি যৌক্তিক কারণে সম্ভাব্য সন্তান জন্মে দেরি করতে চান তবে 'গর্ভরোধক' (Contreceptives) এর ব্যবহার 'অনাকাঙ্খিত' গর্ভধারণ থেকে মুক্ত থাকতে তাদের সাহায্য করে। যৌক্তিক কারণে গর্ভনিরোধকের ব্যবহারের নীতিগত অনুমোদন 'আজল' (Coitus Inturruptus) সংক্রান্ত হাদিসে পাওয়া যায়।[৩৯] তবে এই গর্ভনিরোধকের ব্যবহার স্ত্রীর অনুমোদন ছাড়া করা নিষিদ্ধ।[৪০-৪১] যেহেতু বিয়ের অন্যতম প্রধান উদ্দেশ্য হচ্ছে সন্তান জন্মদান সেহেতু গর্ভনিরোধক ব্যবহার বিষয়ে স্বামী-স্ত্রী' তে ঐক্যমত্য থাকতেই হবে। অন্যথায় একজন আরেকজনের বিরুদ্ধে বিয়ে চুক্তি ভঙ্গের অভিযোগ আনতে পারেন। যে সমস্ত ক্ষেত্রে মায়ের জীবন রক্ষার জন্য জন্মনিয়ন্ত্রণ অত্যাবশ্যক সে ক্ষেত্রে মাকাসিদ আল শরিয়াহ'র 'ক্বায়িদাত আল জারুর' অনুসারে স্বামীর মত নেয়ার দরকার নেই। তবে স্বামীর এই স্বাধীনতা আছে যে তিনি সন্তান ধারণে অক্ষম স্ত্রীকে তালাক দিতে পারেন। জন্মনিয়ন্ত্রণে কোনো পদ্ধতি নির্বাচন করা হবে তাও প্রতিটি পদ্ধতি মাকাসিদ আল শরিয়াহ ও কাওয়ায়িদ আল শরিয়াহ'র মাপকাঠিতে যাচাই করে নিতে হবে। এটা যেন কোনোভাবেই সমাজে অনৈতিক চর্চার সুযোগ উৎসাহিত/প্রলুব্ধ/অবারিত করতে না পারে সেদিকে খেয়াল রাখতে হবে। এটা যেন কোনোভাবে ধর্মের মূল্যবোধ (হিফদ আল দ্বীন) নষ্ট না করে তা নিশ্চিত করতে হবে। এটা যেন জীবন রক্ষা সংক্রান্ত বিধান (হিফদ আল নাফস) এর সাথে সাংঘর্ষিক না হয়; কোনোভাবেই জীবন বা স্বাস্থ্যের জন্য ক্ষতিকর না হয়। এটা যেন কোনোভাবেই স্বামী বা স্ত্রী কারো জন্য মানসিক চাপ না হয়, কারণ মানুষকে দুশ্চিন্তাগ্রস্ত করাও শরিয়াহ'র মূল নীতি বিরোধী। এটা যেন সাধারণভাবে ভ্রূণ ধ্বংসী না হয় কারণ ভ্রূণকে স্বাভাবিকভাবে বিকশিত হতে দেয়াই প্রকৃতির লক্ষ্য। এটা যেন স্থায়ীভাবে মানুষকে সন্তান জন্মদানে অক্ষম না করে। কারণ আমরা অগ্রীম বলতে পারি না যে কারো ভবিষ্যতে সন্তান লাভের প্রয়োজন বা ইচ্ছা হবে না।

ব্যভিচারের ওপর নিষেধাজ্ঞা

জেনা ও ব্যভিচার রোধে ইসলাম বহুবিধ ব্যবস্থা নিয়েছে। এর মধ্যে আছে অবিবাহিত নারী-পুরুষের একান্তে অবস্থানের সুযোগ রদ, লালসার চাহনিতে নিষেধাজ্ঞা, অন্য ব্যক্তির (স্বামী-স্ত্রী' ছাড়া) গোপনাঙ্গের দিকে না তাকানোর আদেশ, সৌন্দর্য ও অলংকারের ঢালাও প্রদর্শনীতে নিষেধাজ্ঞা। এসব ইসলামি বিধান কার্যকর থাকলে সমাজে ব্যভিচারের প্রবণতা এমনিতেই কমে যাবে। এতসব

www.pathagar.com

ব্যবস্থার পরও ব্যভিচার অনুষ্ঠিত হলে তার জন্য ইসলাম শাস্তির ব্যবস্থা রেখেছে। বস্তুত: ইসলামবিহীন সমাজে ব্যভিচার এত বাড়তে থাকে যা এক সাধারণ ঘটনায় পরিণত হয়। পরিণামে পরিবার নামক সভ্যতার আদি ইনস্টিটিউট এর অস্তিত্ব ধ্বংস হয়। সেজন্যেই ইসলাম ব্যভিচারের নিকটবর্তী হয় এমন সব কাজ ও পরিস্থিতির সুযোগ রদ করে দিয়েছে। এক্ষেত্রে ইসলামের লক্ষ্য সমাজের শৃঙ্খলা রক্ষা করে নৈতিক মান এমন উন্নত করা যাতে ভবিষ্যত প্রজন্ম উন্নত মূল্যবোধ নিয়ে বড় হয়। ব্যভিচার বিষয়ে শাস্তি প্রয়োগের পূর্বশর্ত হিসেবে অকাট্য সাক্ষী থাকার বিষয়টি ইসলামে খুব কঠোর। এর কারণ সম্ভবত: ইসলাম এত গুরুতর বিষয়ে শোনামাত্র কথা ছড়ানোর প্রবণতা বিরোধী। ইসলাম পরিবারের বন্ধন দৃঢ় করে, সামাজিক নীতিবোধ উন্নত করে এবং নৈতিক শিক্ষা বাড়িয়ে এ বিষয়ে অপরাধের প্রবণতাকে নিম্নতম পর্যায়ে নিয়ে আসতে চায়।

ধর্ষণের জন্য কঠিনতম সাজা

ধর্ষণ একটি মারাত্মক অপরাধ যা মানব সম্মান ও মার্জিত বোধকে ধ্বংস করে। প্রমাণিত ধর্ষকের মৃত্যুদণ্ড পর্যন্ত হতে পারে।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ৮ ॥

গর্ভপাত
(Abortion)

পটভূমি

গর্ভপাত হচ্ছে ভ্রূণ ধ্বংসের সবচাইতে বেশি প্রচলিত ধরন। প্রাচীন মিসর ও গ্রীসেও এর চর্চা দেখা যায়। বিশ শতকের শুরুতে ইউরোপ এবং আমেরিকায় বেআইনি গর্ভপাতের চলন বেড়ে যায়। বিশ শতকের মধ্যভাগে অনেক দেশে গর্ভপাত বৈধকরণ আইন চালু হয়। যার ফলে এ সংক্রান্ত অপারেশনের সংখ্যা সমাজে অনেক বেড়ে যায়। জোরপূর্বক গর্ভপাত ঘটানোর মতো বিষয় এখনও কোনো কোনো দেশে চালু আছে।

ভ্রূণ ধ্বংস সাধারণতঃ গর্ভাবস্থার প্রথম বা দ্বিতীয় তৃতীয়াংশের (Trimester) এর সময় ঘটানো হয়। গর্ভপাতের সাধারণ উদাহরণ হচ্ছে যথাঃ নিয়মিত মাসিক বন্ধের কয়েক সপ্তাহের মধ্যে Menstrual Regulation/Extraction করানো; ১০-১২ সাপ্তাহের বেশি মাসিক বন্ধ থাকলে D & C করানো; অনাকাঙ্খিত গর্ভাবস্থা প্রতিরোধ করবার জন্য মিলনের পর Post Coital Pill বা Morning After Pill খাওয়া। এখানে গর্ভপাত নিয়ে কয়েকটি নৈতিক প্রশ্ন জড়িয়ে আছে যার সবই কেন্দ্রীভূত হচ্ছে জীবনের শুরু কখন তা নিয়ে।

গর্ভপাত সম্পর্ক আইনি বিধানঃ গর্ভপাত সাধারণভাবে নিষিদ্ধ

'সকল জীবনই মূল্যবান, সকল জীবনেরই আরোও বাঁচার অধিকার আছে' এই কথা গর্ভস্থ জীবন থেকে শুরু করে জীবনের আশাহীন (Terminally Ill) ব্যক্তি পর্যন্ত সবার জন্য সমভাবে প্রযোজ্য। ইসলাম মতে কোনো আইনি বাধ্যবাধকতা ছাড়া কারো জীবননাশ গোটা মানবতাকে হত্যার শামিল । আইন অনুসারে গর্ভপাত হত্যার মত অপরাধ কারণ জীবন শুরু হয় গর্ভধারণের প্রথম অবস্থা (Conception) থেকেই। ইসলাম সামান্য রক্তপাতের মতো ঘটনা দিয়েও কারো কোনো ক্ষতির অনুমতি দেয় না[৪২] বা অন্য কোনোভাবে প্রহারের মাধ্যমে কারো শারীরিক ক্ষতির অনুমতি দেয় না। কোনো বৈধ কারণ ছাড়া কাউকে হত্যা নিষিদ্ধ, আর নর হত্যা ইসলাম বর্ণিত সাতটি প্রধান পাপের অন্যতম[৪৩-৪৪], এই হিসেবে ইসলামি আইন কোনো জন্মগত বিকার বিশিষ্ট ভ্রূণ ধ্বংসেরও অনুমতি দেয় না (এ বিষয়ে ভিন্নমত আছে -অনুবাদক)। এছাড়াও দারিদ্র্য, ধর্ষণ, অযাচার এবং

www.pathagar.com

ব্যাভিচারে ফসল ভ্রূণ ধ্বংস করাও ইসলামি মতে অবৈধ (এ বিষয়েও ভিন্নমত আছে -অনুবাদক)। ইসলাম গর্ভপাতের জন্য কঠোর শাস্তির কথা বলেছে। যেক্ষেত্রে এই শাস্তি প্রযোজ্য হবে- প্রথমত: গর্ভপাত পরিচালনাকারী চিকিৎসকের ওপর (যদিও দম্পতির অনুরোধে তা হয়ে থাকে)। আর দম্পতির মধ্যে উভয়েই এতে সম্মত থাকলে উভয়েই সাজা পাবে, একজন অন্যজনকে বাধ্য করলে প্ররোচনাকারী সাজা পাবে।

গর্ভাবস্থা যখন মাতৃস্বাস্থ্যের/জীবনের জন্য হুমকি

গর্ভাবস্থা অব্যাহত থাকলে যদি তা মায়ের স্বাস্থ্য বা জীবনের জন্য হুমকি হয়ে দেখা দিবে এমন মনে হয় তবে এ অবস্থায় ইসলাম গর্ভপাতের অনুমতি দেয়। এটা এমন নয় যে একটি জীবনের উপর আরেকটি জীবনকে প্রাধান্য দেয়া হচ্ছে। এটা হচ্ছে বাস্তবতাকে মেনে নেয়া। কারণ মায়ের জীবন ধ্বংস হলে সেই ভ্রূণের বেঁচে থাকার সম্ভাবনাও ধ্বংস হয়ে যায়। এখানে যেটা করা হচ্ছে তা হলো দুটি জীবনকেই ধ্বংস হতে না দিয়ে অন্তত একটিকে রক্ষা করা। এখানে শরিয়াহ'র বিবেচনা হচ্ছে দুটো ক্ষতির মধ্যে তুলনামূলক কম ক্ষতিটাকে মেনে নেয়া। সব ধরনের গর্ভপাতের ক্ষেত্রে গর্ভপাতকৃত ভ্রূণকে সর্বোচ্চ মর্যাদা দিয়ে ধৌত করে, কাফনাচ্ছাদিত করে সমাহিত করতে হবে।

গর্ভপাতের জন্য আইনি সাজা

ইসলামি আইনে গর্ভপাতের জন্য কঠোর সাজার বিধান রাখা হয়েছে। যদি ভ্রূণ জীবনের লক্ষণসহ বেরিয়ে আসে এবং পরে মারা যায় তবে 'দিয়া'র বিধান কার্যকর হবে। যদি ভ্রূণ জীবনের লক্ষণ ছাড়া বের হয়ে আসে তবে 'গুররাত' এর মত সাজা প্রযোজ্য হবে। চিকিৎসক এবং অন্য যারা গর্ভপাত প্রক্রিয়ায় জড়িত তাদের সবাই শাস্তিযোগ্য (এমনকি যদি দম্পতির উভয়ের সম্মতি থাকে তবুও)। ইসলামি আইনে 'মা' নিজেই গর্ভপাত ঘটালে কি করতে হবে সে বিষয়ে অস্পষ্টতা রয়েছে। এছাড়া যেখানে স্বামী-স্ত্রী যৌথভাবে গর্ভপাত ঘটায় সে বিষয়েও অকাট্য বিধান নেই।

গর্ভপাত বিষয়ে আইনি ও নৈতিক বিবেচ্য বিষয়সমূহ

জীবনের শুরু বিষয়ে যুক্তি

এ বিষয়ে ড. ওমর হাসান কাসুলীর ব্যক্তিগত মত এই যে, গর্ভপাত ফৌজদারী হত্যাকান্ডের সমতুল্য, কারণ জীবন শুরু হয় গর্ভধারণের শুরু (Conception)

www.pathagar.com

থেকেই। কোনো কোনো আইনবিদ এই সময়টিকে ৪০ দিন থেকে ১২০ দিন পর্যন্ত বলে তার পূর্বে গর্ভপাতকে বৈধতা দিয়েছেন (একটি হাদিস মতে রুহ প্রবেশ করে ৪০ দিনে, অন্যটি মতে ১২০ দিনে)। তাদের যুক্তি হচ্ছে 'রুহ' প্রবেশের আগে Embryo তার মানবিক মর্যাদা ও অধিকার পায় না। কাসুলীর মতে তাদের এই যুক্তি গ্রহণে হাদিসের শিক্ষা যথাযথভাবে অনুসৃত হয়নি। তার মতে হাদিসে কবে আল্লাহ তায়ালা নতুন সত্ত্বায় 'রুহ' ফুকে দেন তা বলা আছে কিন্তু 'রুহ' প্রবেশ মানেই যে জীবন শুরু তা বলা হয় নি। কাসুলীর মতে 'রুহ' প্রবেশ জীবনের অবস্থার উন্নয়ন কিন্তু শুরু নয় (ও আই সি ফিকাহ একাডেমি 'রুহ' প্রবেশকেই জীবনের শুরু ধরেছেন এবং সময়টি ১২০ দিন বলে একমত হয়েছেন -অনুবাদক)। যদি 'রুহ' প্রবেশ মানে জীবনের শুরু ধরেও নেয়া হয় তবুও এর পূর্বে গর্ভপাত একটি অপরাধ বলেই বিবেচিত হবে, কারণ তা একটি সম্ভাব্য জীবনের সম্ভাবনা ধ্বংস করছে (ও আইসি ফিকাহ একাডেমিও ১২০ দিনের পূর্বে গর্ভপাতকে ঢালাও অনুমতি দেয় নি তবে মায়ের স্বাস্থ্য, ভ্রূণ এর সম্ভাব্য জেনেটিক রোগ ও কিছু সীমিত কারণের প্রেক্ষিতে তা করার সুযোগ রেখেছে)। আগে কোনো কোনো আইনবিদ ভুলক্রমে 'আযল' (Coitus Interruptus) কে গর্ভপাতের সাথে একাকার করে বিবেচনা করতেন এবং তার বৈধতার পক্ষে বলতেন। এটার কোনো যৌক্তিকতা নেই কারণ 'আযল' এর ক্ষেত্রে কোনো 'জীবন' শুরুই হয়নি আর গর্ভপাত সেটা 'জীবন' ধ্বংসের সাথে জড়িত। শরিয়াহ ও মেডিকেল নিদের্শনা ছাড়া গর্ভপাতকে কুরআনে বর্ণিত অভাবের তাড়নায় সন্তান হত্যার সাথেই তুলনা করা যায়।

গর্ভপাত যৌন উচ্ছৃঙ্খলতার সুযোগ অবারিত করে

মানব হত্যার মতো অপরাধ হওয়া ছাড়াও সমাজে গর্ভপাতের সুযোগ অবাধ যৌন উচ্ছৃঙ্খলতার পথ উন্মুক্ত করে। সহজে এবং সুলভে গর্ভপাতের সুযোগ থাকায় মানুষ নির্ভয়ে দায় দায়িত্বহীনভাবে যৌনাচারে লিপ্ত হয়।

গর্ভপাত সমাজে সন্ত্রাস ও হত্যার পরিবেশ তৈরি করে

গর্ভপাত বৈধকরণের মাধ্যমে মানবজীবনের প্রতি যে তাচ্ছিল্য প্রদর্শন করা হয় তা পরিণামে মানুষকে সহজেই জীবনঘাতি যেকোনো পন্থা গ্রহণে লিপ্ত করে। কথায় কথায় হত্যা-সন্ত্রাস মানুষের কাছে গ্রহণীয় ও সহণীয় হয়ে যায়। 'অনাকাঙ্খিত

www.pathagar.com

গর্ভধারণ' কে যারা উৎখাত করে তারা নিরীহ মানুষ হত্যা করতে দ্বিধা করে না। পাশ্চাত্যে ক্রমবর্ধমান Sadism সম্ভবত এটারই ফসল।

নতুন মেডিকেল টেকনোলজীতে গবেষণা ও চিকিৎসার জন্য গর্ভপাত

যেসব নতুন মেডিকেল টেকনোলজির পরীক্ষায় বা ঐসব প্রযুক্তি নির্ভর ঔষধ তৈরিতে ভ্রুণ টিস্যু লাগবে সেগুলোর বিকাশে ফার্মাসিউটিকেল ব্যবসার মহারথীরা টাকার বিনিময়ে গরীব মানুষকে তাদের ভ্রুণের গর্ভপাত ঘটিয়ে ভ্রুণদানে প্রলুব্ধ করতে পারে। তৃতীয় বিশ্বের অনেক দেশে এ ধরনের ঘটনা ঘটানো হচ্ছে। অস্থি মজ্জার রোগে, পারকিনসন'স ডিজিজ, আলজিমার'স ডিজিজসহ আরো অনেক চিকিৎসার গবেষণায় ভ্রুণ টিস্যুর ব্যবহার হচ্ছে। এসব ভ্রুণ যদি পরিকল্পিত গর্ভপাতের মাধ্যমে সংগৃহীত হয় তবে তা ব্যাপক আইনি ও নৈতিক বিতর্কের জন্ম দিবে। যে ভ্রুণ টিস্যুতে জীবনের লক্ষণ আছে তার ওপরে গবেষণাও একটি বিতর্কিত বিষয়। (Embryo Research এর বিষয়ে Islamic Medical Association এর একটি সম্মত নীতিমালা আছে -অনুবাদক)।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ৯ ॥

অঙ্গ প্রত্যঙ্গ দান প্রসঙ্গ
(Organ Donation)

ভূমিকা

অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ দান/প্রতিস্থাপন ক্ষেত্রে প্রথমতঃ যে সব অঙ্গ জড়িত ছিল তা হচ্ছে চামড়া, হাড়, দাঁত এবং কর্ণিয়া। পরবর্তীতে কিডনী, হার্ট, ফুসফুস এবং লিভার (যকৃত) এবং আরও কিছু অঙ্গ প্রত্যঙ্গ স্থানান্তরে সফলতা আসে। আগামীতে হয়তো গ্রন্থি (Gland) এবং স্নায়ু-হর্ম্যমানাল (Neurohumoral) অঙ্গ প্রত্যঙ্গ প্রতিস্থাপন সম্ভব হবে। অঙ্গ সংযোজনের/ প্রতিস্থাপনের ক্ষেত্রে আমরা শরিয়াহর যেই নীতিকে অনুসরণ করি তা হচ্ছে আমরা একটি ঝুঁকির মোকাবেলায় আরেকটি ঝুঁকি গ্রহণে কোনটি লাভজনক তা বিবেচনা করি। সম্ভবতঃ আগামী দিনগুলোতে আমাদের এসব বির্তকে আর জড়াতে হবে না। চলমান ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন প্রযুক্তি হয়তো ক্লোনকৃত অঙ্গ (Cloned Organ), কৃত্রিম অঙ্গ (Artificial Organ and Xenograft) এসব প্রযুক্তিভিত্তিক হয়ে যাবে।

অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ প্রতিস্থাপন বিষয়ে আইনি বিধান

ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন বিষয়ে শরিয়াহ আইনের আদি উৎস কুরআন বা হাদিসে সরাসরি কিছু পাওয়া মুশকিল কারণ সে যুগে এসব প্রযুক্তির প্রয়োগ হয় নি। এক্ষেত্রে শরিয়াহ'র মূল লক্ষ্য (মাক্বাসিদ আল শরিয়াহ) এবং ফিকাহ নির্ধারিত কর্মকৌশল (ক্বাওয়ায়িদ আল শরিয়াহ) এর সাহায্যে সিদ্ধান্তে উপনীত হতে হবে। ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন বিষয়ে শরিয়াহ'র আলোকে আমাদের মূল দৃষ্টি থাকবে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ দাতা (Donor) এবং গ্রহীতা (Recipient) এর জীবন বা জীবনের মান (Quality of Life) নিশ্চিত করার দিকে। কোনো মৃত ব্যক্তির সচল অঙ্গ নিয়ে অথবা জীবিত ব্যক্তির দানকৃত অঙ্গ নিয়ে ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন করার তুলনা 'ক্বাওয়ায়িদ আল শারিয়ায়' বর্ণিত 'জরুরাত' (Emergency) অবস্থায় মৃত মানুষের গোশত খাওয়ার অনুমোদনের সাথে তুলনা করা যায়। জরুরি বা দুর্যোগ পরিস্থিতি মোকাবিলার বিধান (ক্বায়িদাত আল মাশাক্কাত) অন্য অবস্থায় নিষিদ্ধ বা নিরুৎসাহিতকৃত পদ্ধতিকেও অনুমোদন দেয়। জীবিত ব্যক্তির অঙ্গ প্রত্যঙ্গ দানের ক্ষেত্রে গ্রহীতার সুবিধার চাইতে দাতার সুস্থতাকে প্রাধান্য (Priority) দিতে হবে। গ্রহীতার ক্ষেত্রে

www.pathagar.com

নিষ্ক্রিয় অস্থ প্রতিস্থাপনে অন্যের অঙ্গ নেয়ার সম্ভাব্য প্রতিক্রিয়া (Transplant Reaction/Rejection) এর ঝুঁকি বিবেচনা করতে হবে। কাজের ফলে সৃষ্ট ক্ষতির (ক্বায়িদাত আল জারুর) মূলনীতি অনুসারে ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন শরীরের একটি অকেজো/ঝুঁকিপূর্ণ অঙ্গকে অন্য ব্যক্তির (জীবিত/মৃত) সুস্থ অঙ্গ দিয়ে প্রতিস্থাপন করে। এক্ষেত্রে প্রতিস্থাপন প্রতিক্রিয়া অবশ্যই অর্জিত সুস্থতার চাইতে কম হতে হবে।

যদি কোনো সমাজে বা দেশে ট্রান্সপ্ল্যান্টেশনের অপব্যবহার এমন হয় যে এর জন্য জীবিত মানুষ অপহরণ করে অথবা প্রলোভন বা হুমকি দিয়ে অঙ্গ ছিনিয়ে নেয়া হচ্ছে তবে ঐ রাষ্ট্র সাময়িকভাবে ব্যক্তি স্বার্থের উপর জাতির স্বার্থকে প্রাধান্য দিতে ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন কেন্দ্রগুলোর ওপর নিষেধাজ্ঞা/কঠোর নজরদারি রাখতে পারেন (এই ধরনের সর্তকতা সব সময়ই জরুরি)। মৃত ব্যক্তির সচল অঙ্গ অপসারণের ব্যাপারে 'পূর্ব দৃষ্টান্ত' (Principle of Custom or Precedent বা 'ক্বায়িদাত আল উরফ') হিসেবে আমরা একমত হতে পারি যে ব্রেইন ডেথ (Brain Death) বিশ্বব্যাপী স্বীকৃত মৃত্যুর সংজ্ঞা। কাজেই ব্রেইন ডেড ব্যক্তিকে 'মৃত ব্যক্তি' মনে করে তার সচল অঙ্গ অন্য মানুষের জীবন বাঁচাতে ব্যবহার করা যায়।

সুস্থ মানুষের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিক্রয়ের ব্যবস্থা থাকলে তা এক সময় এমন রূপ নিতে পারে যে এর জন্য মানুষ অপহরণ, প্রলোভন, প্রতারণা এ ধরনের কাজ হতে পারে। কাজেই এই Slippery Slope বন্ধ করার জন্য সুস্থ মানুষের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বাণিজ্যিক বিপণন বন্ধ করতে হবে (আপনজনের জন্য স্বেচ্ছায় স্বপ্রণোদিত হয়ে অঙ্গদান এই নিষেধাজ্ঞার মধ্যে পড়ে না)। এ বিষয়ে আমরা যে কর্মকৌশলের দ্বারা চালিত হবো তা হচ্ছে 'ক্ষতির প্রতিরোধ' এবং সৎ উদ্দেশ্য নিশ্চিতকরণ। যখন একজন ধনী বা স্বচ্ছল ব্যক্তিকে বাঁচাতে একজন অস্বচ্ছল বা অজ্ঞ ব্যক্তির সাথে প্রতারণার মতো ঘটনা ঘটবে তখন সেই কাজ চিকিৎসা পেশার মহত্ত্ব ও মূল উদ্দেশ্য ধ্বংস করবে। কাজেই এসব বিষয়ে সব সময় চিকিৎসক, স্বাস্থ্য পেশাজীবি, আইনপ্রণেতা ও আইন প্রয়োগকারীদের সজাগ থাকতে হবে।

ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন বিষয়ে অন্য যা বিবেচনায় আনতে হবে তা হচ্ছে উভয়পক্ষের (দাতা ও গ্রহীতা) সজ্ঞান ও সুচিন্তিত সম্মতি, ব্যক্তির নিজ শরীরের ওপর কর্তৃত্ব (Ownership) বিষয়ে সর্বোচ্চ সম্মান দেখানো, কোনোভাবে অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বাণিজ্যিক বিক্রয়ের সুযোগ যেন না থাকে, দানকৃত অঙ্গ প্রত্যঙ্গের পবিত্রতা (Taharat), দানশীলতা এবং অন্যের স্বার্থকে প্রাধান্য দেয়া।

কতগুলো বিষয়ে প্রায় নির্দ্বিধায় সম্মতি দেয়া যায় যথা: অন্য কোনো প্রাণীর অঙ্গ ব্যবহার, কৃত্রিম অঙ্গ ব্যবহার, নিজের অঙ্গ প্রতিস্থাপন (Autologus

www.pathagar.com

Transplantation) এবং সুস্থ/জীবিত ও উপযুক্ত নিকটাত্মীয়/বন্ধু/দাতার দান গ্রহণ 'যেমন মা তার আগুনে পোড়া শিশুর জন্য চামড়া দান করতে পারেন'। ফাঁসির আদেশ প্রাপ্ত আসামীও অঙ্গ দান বা বিক্রয় করতে পারেন।

ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন নির্দেশনা (Indication), পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া ও জটিলতা

ট্রান্সপ্ল্যান্টেশনের নির্দেশনা হচ্ছে সেই অবস্থা যখন কোনো অঙ্গ স্থায়ীভাবে অকেজো বা অকার্যকর হয়। শুধুমাত্র কাজের হার কমে যাওয়া অঙ্গ (যা শরীরের সুস্থতার জন্য অত্যাবশ্যক নয়) প্রতিস্থাপনের জন্য ব্যয়বহুল এই সার্জারি প্রয়োগ না করাই ভালো। ইসলামি শরিয়াহ'র বর্ণিত জরুরি অবস্থা (Hardship) এবং জরুরাত (Injury) এই দুটোকে সামনে রেখে ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন সংক্রান্ত পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, জটিলতা, ইনফেকশন, গ্রাফট প্রত্যাখান (Graft Rejection), ড্রাগ টক্সিসিটি এসব বিষয়ে সিদ্ধান্ত নিতে হবে।

ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন: অঙ্গ সংগ্রহ এবং বিপণন

সাধারণত: সরবরাহের চাইতে অঙ্গের চাহিদা সর্বত্রই বেশি থাকে। মানব দেহের অঙ্গ সাধারণত: স্বেচ্ছায় দান বা স্বেচ্ছায় বিক্রয় এর মাধ্যমে সংগৃহীত হয়। দাতা জীবিত বা মৃত হতে পারেন। জীবিত দাতা হতে পারেন মুক্ত ব্যক্তি অথবা ফাঁসির আদেশপ্রাপ্ত আসামী। কোনো ব্যক্তির সজ্ঞান সম্মতি ছাড়া জীবিত বা মৃত অবস্থায় তার অঙ্গ ট্রান্সপ্ল্যান্টেশনের জন্য সংগ্রহ করা যাবে না।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ১০ ॥

মাদকাসক্তি ও ঔষধের নেশা
(Drug Addiction)

মাদকাসক্তির সংজ্ঞা ও বিস্তৃতি

প্রাথমিকভাবে শুধু মদে (এলকোহল) আসক্তির বিরুদ্ধে কথা বলা হলেও মাদকাসক্তি বলতে ব্যাপকভাবে এলকোহল বা যেকোনো উত্তেজক/প্রশান্তিদায়ক ঔষধ বা দ্রব্যের (এমনকি সিগারেট) প্রতি আসক্তি বুঝায়। আসক্তি শুধু ঔষধের প্রতিই নয় এটা যেকোনো অভ্যাস, আবেগ বা অপরাধের প্রতিও হতে পারে। যেমনঃ জুয়া, অতিরিক্ত খেলাধুলা (যা পড়াশুনা বা কর্মজীবন ব্যাহত করে), যৌনাচার, পর্নোগ্রাফি ইত্যাদির প্রতিও আসক্তি হতে পারে। এছাড়াও ক্ষমতা, অর্থ, প্রতিপত্তি, সম্মান ইত্যাদির প্রতিও মানুষের আসক্তি দেখা যায়।

আসক্তি ও নির্ভরতা (Dependance and Addiction)

ঔষধের প্রতি নির্ভরতা দুই ধরনের হতে পারে যথাঃ শারীরিক ও মানসিক। আসক্তি বলতে বুঝায় কোনো ঔষধের ব্যবহার রোধে আত্মনিয়ন্ত্রণ হারানো অথবা কোনো অভ্যাসের দাসে পরিণত হওয়া। কিছু অভ্যাস ও আসক্তি মানুষের স্বাস্থ্য ও ব্যক্তিত্বের জন্য ভয়াবহ ক্ষতিকর যথাঃ সিগারেট, এলকোহল, আফিম, মারিজুয়ানা, এমফিটামিন, কোকেন, ঘুমের ঔষধ ইত্যাদি এবং জুয়া খেলা অথবা তীব্র আবেগ। কোনো কোনো আসক্তি শুরুতে কিছু ভালো বৈশিষ্ট্যবাচক হয়ে দেখা দেয় কিন্তু অবশেষে ভয়াবহ বাড়াবাড়িতে রূপ নেয় যা থেকে আর মুক্তি পাওয়া যায় না। এসব অভ্যাসের মধ্যে খেলাধুলা করা বা দেখা এবং বিশেষ কোনো খাবারে 'বৈধ' আসক্তিও এর মধ্যে পড়ে। আসক্তির প্রক্রিয়াটা বিভিন্ন পর্যায় অতিক্রম করে। এটা প্রথমতঃ একটি অভ্যাস দিয়ে শুরু হয়ে অবশেষে পূর্ণ নির্ভরতায় রূপ নেয়। আসক্তি আসলেই ভয়াবহ। 'মাকাসিদ আল শরিয়াহ'র' অন্যতম লক্ষ্য 'হিফদ আল আকল' বা বুদ্ধিমত্তা বা মননের সংরক্ষণ মূলনীতি অনুসারে মাদকদ্রব্যের নূন্যতম ব্যবহার নিষিদ্ধ কারণ এটা মানুষের চেতনা আচ্ছন্ন করে। এছাড়াও এটা 'হিফদ আল নাফস' বা জীবন রক্ষা এবং 'হিফদ আল মাল' বা সম্পদ রক্ষার মূলনীতিরও পরিপন্থি কারণ মাদকদ্রব্য স্বাস্থ্য ও সম্পদের ক্ষতি করে।

www.pathagar.com

'খামর' (নেশাদ্রব্য) সম্পর্কে আইনি বিধান

ইসলামি আইনে 'খামর' বলতে বুঝায় এমন কোনো দ্রব্য যা চেতনা বিভ্রান্ত করে। এলকোহল, সিগারেট এবং অন্যসব নেশাদ্রব্যই 'খাদ্য' না হয়ে 'খামর' এর তালিকায় পড়ে। চেতনা বিভ্রান্ত এবং আত্মনিয়ন্ত্রণহীন মানুষ আর পশুতে কোনো পার্থক্য থাকে না। এজন্যেই চেতনাকে বিভ্রান্তকারী যেকোনো দ্রব্যই হারাম। যে সব দ্রব্য বেশি পরিমাণে খেলে চেতনাকে বিভ্রান্ত করে সে সব দ্রব্য অল্প পরিমাণে গ্রহণও নিষেধ। কারণ অল্প অল্প করেই নেশার শুরু। নেশাদ্রব্য হচ্ছে সকল পাপ আর শয়তানীর চাবিকাঠি। নেশাদ্রব্যের প্রতি আসক্তি মূর্তিপূজার শামিল। কারণ চেতনা বিভ্রান্ত মানুষের ইমানও সাময়িকভাবে বিভ্রান্ত থাকে। এজন্যে নেশাখোরের পরিণতি জাহান্নাম। নেশাগ্রস্ত অবস্থায় নামাযও আল্লাহ তায়ালার কাছে গৃহীত হবে না। 'খামর' কোনো ঔষধ বা চিকিৎসা নয় বরং এটা নিজেই এক রোগের উৎপাদক। সমাজে 'খামর' বা নেশাদ্রব্যের ব্যাপক বিস্তার কেয়ামতের পূর্বলক্ষণ।

যদিও 'খামর' এর কোনো কোনো সুবিধা বা উপকারিতাও আছে তবে এর ক্ষতি সুবিধার চাইতে অনেক বেশি ভয়াবহ। এটা স্বাস্থ্য এবং অর্থহানি ঘটায়। মানুষের চেতনাকে বিভ্রান্ত করে তাকে দিয়ে যেকোনো শয়তানী করিয়ে নেয়। অনেক সময় ব্যবসায়ীরা ভিন্ন নামে বা মোড়কে 'খামর' এর ব্যবসা করে একে মানুষের কাছে গ্রহণযোগ্য করে তুলতে। আজকাল 'এনার্জি ড্রিংক' এর নামে অনেক নেশাকর পানীয় বাজারজাত হচ্ছে। কাজেই এসব বিষয়ে সমাজের অভিভাবক হিসেবে চিকিৎসকদের সচেতন ও জোরালো ভূমিকা রাখতে হবে। ইসলামি আইন 'খামর' নিয়ন্ত্রণ করবার জন্য কার্যকরী পন্থা নিয়েছে। এর মধ্যে আছে মানুষকে এর দোষ সম্পর্কে জানানো, এর উৎপাদন, বাজারজাতকরণ, বিপণন ও মওজুদ সব কিছু নিষিদ্ধ এবং কঠোর শাস্তির ব্যবস্থা রাখা। কেউ যদি জেনে শুনে এমন কোনো কাঁচামাল উৎপন্ন করে যা 'খামর' তৈরিতে ব্যবহৃত হতে পারে তবে সে 'খামর' উৎপাদকের সমান সাজা প্রাপ্য হবে।

এলকোহল ছাড়া অন্যান্য নেশাদ্রব্য প্রসঙ্গে

নিকোটিন (সিগারেট) আসক্তিও 'খামর' এর পর্যায়ে পড়ে। কারণ তা দীর্ঘমেয়াদে স্বাস্থ্যের ক্ষতি করে। ঘুমের ঔষধ ও কিছু উত্তেজক ঔষধ অনেক সময় সাময়িক চিকিৎসা পদ্ধতি হিসেবে শুরু হয়ে শেষ পর্যন্ত নেশায় রূপ নেয়। চিকিৎসায় অত্যাবশ্যকীয় না হলে পেইন কিলার, ঘুমের ঔষধ বা কোনো উত্তেজক ঔষধ বর্জণীয়।

www.pathagar.com

ড্রাগ এর অপব্যবহার: চিকিৎসা ও প্রতিরোধ

ড্রাগ আসক্তির অন্যতম কারণ অতি আবেগ এবং নীতিবোধের অভাব। সমাজ ব্যবস্থা এমন হওয়া উচিৎ যাতে মানুষকে হারাম অভ্যাসের প্রতি চালিত হতে না হয়। হারামের যথাসম্ভব প্রতিবন্ধক যেন থাকে। চিকিৎসক হিসেবে ড্রাগ আসক্তি নির্মূল করতে গিয়ে ড্রাগ আসক্তদের প্রতি মানবিক আচরণ করতে হবে। কোমল ব্যবহার ছাড়া তাদের স্বাভাবিক জীবনে ফিরানো দুষ্কর।

এছাড়াও সমাজে এমন ব্যবস্থা রাখা উচিৎ যাতে তরুণ সমাজের ইমান, তাক্বওয়া বৃদ্ধি পায়, তাদের মাঝে ইবাদত ও যিকির এর প্রতি আগ্রহ বাড়ে। এসব চর্চা তাদের নীতিবোধকে এত দৃঢ় করবে যে তারা সহজেই ড্রাগ আসক্তদের খপ্পড়ে পড়বে না। আরও কিছু ব্যবস্থা নেয়া যেতে পারে যেমন: সুশিক্ষার বিস্তার, সুস্থ বিনোদন ব্যবস্থার প্রসার, সুসংগের ব্যবস্থা নিশ্চিত করণ ইত্যাদি।

আসক্ত ব্যক্তির চিকিৎসার সময় তাকে সর্বোচ্চ কোমলতার সাথে তার অনুশোচনাবোধ জাগানোর চেষ্টা করতে হবে। তারা যদি চিকিৎসা প্রত্যাখ্যান করে তবে তাদের পুনর্বাসন কেন্দ্রে নিতে হবে। চিকিৎসা পদ্ধতিতে Cognitive এবং Affective Domain এর উন্নয়নমূলক কার্যক্রম থাকতে হবে যাতে তারা বুঝতে পারে মাদকাসক্তির জন্য তাদের নিজের, পরিবারের, সমাজের, দেশের, সভ্যতার কী ক্ষতি হচ্ছে। যাতে তাদের দিয়েই ড্রাগ আসক্তি উৎখাতের কাজ এগিয়ে নেয়া যায়।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ১১ ॥

আত্মহত্যা
(Suicide)

ভাবার্থ (Abstract)

আত্মহত্যা প্রধানতঃ দুই ধরনের। প্রথম ধরনের হচ্ছে কোনো তীব্র, আকস্মিক হতাশার বা আবেগের তাড়নায় তাৎক্ষণিক আত্মহনন। আর একটি হচ্ছে বিপদজনক জীবন অভ্যাস পরিচালনা যা মানুষকে তিলে তিলে মৃত্যুর দিকে নিয়ে যায়। ইসলাম আত্মহত্যার বিপক্ষে কঠোর নৈতিক এবং আইনি ব্যবস্থা নিয়েছে। আমরা মানুষের অন্তরে জীবন, সাফল্য-ব্যর্থতা, ভাগ্য (ক্বাদর) ইত্যাদি সম্পর্কে ইসলামের সঠিক উপলব্ধি জাগানোর মাধ্যমে তীব্র হতাশাজনিত আত্মহত্যার প্রবণতা থেকে তাদেরকে রক্ষা করতে পারি। ইসলাম মতে আমাদের জীবনের মালিক আল্লাহ তায়ালা। এর ওপর আমাদের এই কর্তৃত্ব (Autonomy) নেই যে আমরা চাইলেই যখন খুশী নিজের জীবন ধ্বংস করতে পারি। 'ক্বাদর' সম্পর্কে বুঝ থাকলে আমরা জীবনের অর্জন-ক্ষতি, সাফল্য-ব্যর্থতা, বিচ্ছেদ-বিয়োগ এগুলোকে সহজে মেনে নিতে পারবো।

আত্মহত্যার দুই ধরন

জীবন নাশের দুটো পদ্ধতি আছে একটি প্রত্যক্ষ আপরটি পরোক্ষ। এর প্রথমটিকেই সাধারণতঃ আত্মহত্যা বলা হয় যা অপরিণামদর্শী, কষ্টকর, নির্মম এবং তীব্রভাবে জীবন নাশ করে। এই ধরনের আত্মহত্যার পেছনে সাধারণতঃ প্রচণ্ড হতাশা, আপনজনের বিচ্ছেদ, তীব্র ব্যাথা ইত্যাদি প্ররোচনাদায়ক বিষয় থাকে। কোনো কোনো আত্মহত্যা আবার মানসিক রোগ অথবা কোনো নেশাকর বা উত্তেজক দ্রব্য সেবনে সৃষ্ট বিকার থেকেও হতে পারে।

অন্য দিকে আত্মহত্যার পরোক্ষ অথচ অনালোচিত দিকটি হচ্ছে এমন জীবনযাত্রার অনুসরণ যা তিলে তিলে জীবন নাশের কারণ হয়। যেমনঃ ধূমপান, মদ্যপান, ঝুঁকিপূর্ণভাবে গাড়ী চালানো, ইম্যুনাইজেশন বা ভ্যাক্সিন নিতে অস্বীকৃতি, ঠিকমত চিকিৎসা না নেয়া, নিয়মিত খাবার না খাওয়া ইত্যাদি। এসব ক্ষেত্রে মৃত্যুটা প্রথম ধরনের আত্মহত্যার মতো নির্মম এবং তাৎক্ষণিক হয় না। তবে এই ধরনের নীরব আত্মঘাতী মানুষের সংখ্যা প্রত্যক্ষ আত্মহত্যাকারীদের চাইতে অনেক বেশি। আমাদের বর্তমান আলোচনা প্রত্যক্ষ নির্মম আত্মহত্যা নিয়ে।

www.pathagar.com

আত্মহত্যা সম্পর্কে আইনি বিধান

আত্মহত্যা নিন্দিত ও নিষিদ্ধ। একজন আত্মহত্যাপ্রবণ মানুষ জীবন হননে আল্লাহ তায়ালার কর্তৃত্বকে নিজ হাতে তুলে নেবার মতো পাপ করছেন। কুরআন নিজেকে ধ্বংস করার অধিকার মানুষকে দেয় নি।[৪৫] যে নিজেকে কোনো ধাতব অস্ত্র দিয়ে হত্যা করে সে আখেরাতে একই অস্ত্র দিয়ে পুনঃপুনঃ মৃত্যুর সাজা পাবে এবং বেহেশতে প্রবেশাধিকার হারাবে।[৪৬-৪৭] আত্মহত্যায় মৃত ব্যক্তির জানাজা পড়তে নিরুৎসাহিত করা হয়েছে।[৪৮] প্রচলিত আইনে কর্তৃপক্ষ (রাষ্ট্র) আত্মহত্যার চেষ্টাকারী ব্যক্তিকে শাস্তি দিতে পারে।

আত্মহত্যা প্রতিরোধে মানুষের আত্মোপলব্ধি জাগ্রতকরণ প্রসঙ্গে

জীবনের ওপর কর্তৃত্ব

মানুষ যখন এ বিষয় বুঝবে যে তার নিজের জীবনের মালিকানা আসলে আল্লাহ তায়ালার। আল্লাহ তায়ালাই জীবন দান করেন এবং জীবন হরণ করেন[৪৯-৫০]। মানুষ হচ্ছে আল্লাহ তায়ালার দেয়া জীবনের সাময়িক আমানতদার মাত্র। এই আমানতের খেয়ানতের জন্য তাকে আল্লাহ তায়ালার কাছে জবাবদিহি করতে হবে। কাজেই আল্লাহ তায়ালার দেয়া আমানত (জীবন) নষ্ট করার কোনো কর্তৃত্বই মানুষের নেই। এই দার্শনিক উপলব্ধি মানুষকে আত্মহত্যার মতো খোদাদ্রোহি কাজ থেকে বিরত রাখবে।

জীবনের পবিত্রতা ও মহত্ত্ব

কুরআন জীবন ও প্রাণকে পবিত্র ঘোষণা করেছে।[৫১] মানব জীবন ও প্রাণকে পবিত্র ও মহৎ মনে করলে একজন মানুষের পক্ষে তাকে ধ্বংসে ব্রত হওয়া কঠিন। যেকোনো ব্যক্তি তার বয়স, পেশা, বংশ পরিচয়, সামাজিক অবস্থান, স্বাস্থ্যগত অবস্থা যাই হোক প্রত্যেকের জীবনই মূল্যবান ও পবিত্র।[৫২] মাকাসিদ আল শরিয়াহ'র দ্বিতীয় গুরুত্বপূর্ণ লক্ষ্য হচ্ছে জীবন রক্ষা (হিফদ আল নাফস), ধর্ম রক্ষার পরই যার অবস্থান। অন্য যেকোনো জাগতিক বিষয়াদির উপর এর অগ্রাধিকার।

আত্মহত্যা প্রতিরোধে ইসলাম বর্ণিত ক্বাদর এ বিশ্বাসের সুফল ক্বাদর (ভাগ্য) এ বিশ্বাস

মানুষের 'ক্বাদর' বা ভাগ্য আল্লাহ তায়ালা কর্তৃক নির্ধারিত। এই বিশ্বাস মানুষকে জীবনের যেকোনো কঠিন পরীক্ষা বা দুরবস্থায় স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া দেখাতে

www.pathagar.com

সাহায্যে করে। কারণ তারা জানে যে পৃথিবীতে যা ঘটছে তার পেছনে আল্লাহ তায়ালার মহান পরিকল্পনা ক্রিয়াশীল। তিনি সর্বদ্রষ্টা ও নিয়ন্তা; তাঁর পরিকল্পনার বাইরে কিছুই হয় না।[৫৩-৫৫] তার পরিকল্পনায় একজনের জন্য সহজ অথবা কঠিন দুই ধরনের পরীক্ষাই থাকতে পারে।[৫৬] মানুষের চাওয়া পাওয়া সংক্রান্ত সকল বিষয়ের ফয়সালা আল্লাহ তায়ালার হাতে।[৫৭] সেজন্য মানুষকে সবসময় আল্লাহ তায়ালার মদদ, সমর্থন চেয়ে তার কাছেই নিজেকে সমর্পন করতে হবে।[৫৮]

ভাগ্য পূর্বনির্ধারিত এই বিশ্বাসের সুফল

ভাগ্য পূর্বনির্ধারিত এই বিশ্বাসের বহু সুফল আমরা জীবনে পাই। এই বিশ্বাসের কারণে আমাদের জীবন সহজতর এবং সুখী হয়। এটা মানুষের জীবনের যেকোনো জটিল, কঠিন মূহুর্তে আত্মহত্যার মতো বিধ্বংসী সিদ্ধান্ত নিতে নিবারক (Deterrant) হিসেবে কাজ করবে। ভাগ্য পূর্বনির্ধারিত এই দর্শনে আধারিত ব্যক্তির হৃদয় অনেক সমৃদ্ধ এবং অভাব মুক্ত হবে। কারণ সে সবসময়ই এটা মানবে যে তার তাই আছে যা আল্লাহ তায়ালা তার জন্য নির্ধারিত রেখেছেন, ফলে তার যা নেই তা পাবার জন্য প্রাণপাত করবে না।[৫৯] এছাড়াও সে আনন্দ অথবা বেদনা কোনোটাতেই অতি উল্লসিত, উচ্ছ্বসিত বা হতাশ হবে না।[৬০] এটা এজন্যেই যে মুমীন ব্যক্তি জানেন যে তার জীবনের সব প্রাপ্তিই আল্লাহ তায়ালার পক্ষ থেকে। কাজেই সে সবসময়ই সব অর্জনের জন্য আল্লাহ তায়ালার প্রশংসা করবে আর যা সে পেতে চায় তার জন্য আল্লাহ তায়ালার কাছে দোয়া করবে। সে এটা মানবে যে আল্লাহ তায়ালাই দেন এবং নেন। জীবনে সুখ-দুঃখ, অর্জন অথবা হারানোর প্রক্রিয়া চক্রাকারে আবর্তিত হয়। সাফল্য পেলে মুমীন আল্লাহ তায়ালার প্রতি শুকরিয়া জ্ঞাপন করে ভবিষ্যতে যেন কোনো ব্যর্থতা না হয় সেজন্যে দোয়া করবে আর প্রস্তুতি নেবে। আবার ব্যর্থতা আসলে ভবিষ্যতে সাফল্য লাভের জন্য দোয়া করবে।

ক্বাদর এবং কাযা শব্দদ্বয়ের অর্থ

ক্বাদর হচ্ছে 'ঘটনার পূর্বে' এর মানে যেকোনো বিষয় ঘটার পূর্বেই তা নির্ধারিত হয়ে থাকা। 'ক্বাযা' হচ্ছে 'ঘটনার পর' এবং যার প্রায়োগিক এবং বাস্তব সংগঠন 'ক্বাদর' এর বিধান অনুযায়ীই হয়। যেকোনো ঘটনা ঘটবার দুটো পর্যায় আছে। প্রথম 'ক্বাদর' এর পর্যায়ে আল্লাহ তায়ালা কোনো মানুষের জীবনে কি ঘটবে তা নির্ধারণ করেন এবং জানেন (কিন্তু সংশ্লিষ্ট মানুষ এই ব্যাপারে অজ্ঞতায় থাকেন)। এখন মানুষকে তার যোগ্যতা এবং পুঁজি (আর্থিক, বুদ্ধিবৃত্তিক, যান্ত্রিক) প্রয়োগ করে তার 'ক্বাদর' গড়ে তুলবার সুযোগ দেয়া হয়। মানুষ তার সাধ্যমত সর্বোচ্চ চেষ্টা

www.pathagar.com

করে তার কাংখিত ভাগ্য গড়বার জন্য। সম্পদ, অর্থ, জ্ঞান-যশ, সন্তান-সন্ততি অর্জনে তথা পৃথিবীতে প্রতিষ্ঠা লাভে মানুষ সংগ্রাম করে। কেউই তার এই চেষ্টা বা সংগ্রামকে থামায় না এই ভেবে যে তার ভাগ্য পূর্বনির্ধারিত। কারণ তার কর্তব্য এবং চেষ্টা তাকে করতেই হবে। তবে মুমীনের বৈশিষ্ট্য এই যে, সব চেষ্টা প্রয়োগের পর যা অর্জন করবে সেটাকেই সে তার পূর্বনির্ধারিত 'ক্বাদর' হিসেবে মেনে সন্তুষ্ট থাকবে। যা সে পাবে না তা না পাওয়ার বেদনায় সে আক্রান্ত হবে না। এই অবস্থা তার জন্য 'কাযা' আল্লাহ তায়ালার অনুমোদনকে মেনে সে ধৈর্য ধরবে[৬১-৬২] (উল্লেখ্য যে দোয়া ও আমলের মাধ্যমে পুর্বনির্ধারিত 'ক্বাদর' পুর্নবিবেচিত হতে পারে)।

মানুষের সীমিত জ্ঞান

মানুষের সীমিত জ্ঞান তাকে যেকোনো কাজের বা জীবনের শেষ পরিণতি সম্পর্কে বাস্তব জ্ঞান দিতে অক্ষম। আজ যে ঘটনাকে জীবনের জন্য বিপর্যয় বা বিপদ বলে মনে হচ্ছে আগামীতে এটাকেই সাফল্যের বার্তাবহ বলে মনে হতে পারে। মানুষ এমনকি তার নিজের জন্যেও কোনটা পরিণতিতে কল্যাণকর আর কোনটা পরিণতিতে ক্ষতিকর তা বুঝতে পারে না। তারা শুধু এটুকুই বিশ্বাস করতে পারে যে সবকিছুই আল্লাহ তায়ালার পরীক্ষা।[৬৩-৬৪] একজন মুমীন তার ওপর আপতিত যেকোনো সুখ বা দুঃখ উভয়টার প্রতিক্রিয়াতেই 'আলহামদুলিল্লাহ' (সকল প্রশংসা আল্লাহ তায়ালার) বলবে। কারণ সে জানে সবকিছু আল্লাহ তায়ালা নির্ধারিত 'ক্বাদর' অনুসারে হচ্ছে এবং তার ওপর আপতিত আপাত: দুঃখ বা ব্যর্থতার মাঝেও তার অজানা কল্যাণ থাকতে পারে। আজকের ব্যর্থতা আগামীতে বড় সফলতার পথ চিনাতে পারে। আজকের সাফল্য মানুষকে গৌরবে অন্ধ করে ভবিষ্যতে বিপর্যয়ের পথে নিতে পারে।[৬৫-৬৬] যেহেতু মানুষ ভবিষ্যৎ দ্রষ্টা নয় তাই সে সাফল্য-ব্যর্থতা, জয়-পরাজয় ইত্যাদির মূল্যায়ন একভাবে করে। কারণ সে আংশিক দৃশ্য দেখছে। সে যদি জীবনের পুরো দৃশ্য দেখত তবে তার কাছে সবকিছুর ব্যাখ্যা ভিন্নতর হতো।

উপসংহার

এতক্ষণের আলাপে আমরা দেখলাম যে, ইসলামের নৈতিক শিক্ষা ও জীবন দর্শন মানুষকে জীবনের যেকোনো কঠিন বিপর্যয়কর ঘটনাকেও মানিয়ে নিতে ও সহ্য করতে সাহায্য করে যা তাকে আত্মহত্যার মতো হঠকারী সিদ্ধান্ত থেকে রক্ষা করে।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

রোগী ও তার আত্মীয় স্বজনের সাথে আদর্শ চিকিৎসকের আচরণবিধি

(Good Doctor Etiquette with Patients and their Families)

রোগীকে তার শয্যাপাশে পরিদর্শন ও পরীক্ষা (Bed-side Visits)

চিকিৎসক ও রোগীর পারস্পরিক সম্পর্কের যেমন পেশাদারী কর্মকৌশল আছে তেমনি এর কিছু সামাজিক দিকও আছে। ইসলামে অসুস্থ ব্যক্তিকে দেখতে যাওয়াকে মুসলিম ভ্রাতৃত্বের অংশ হিসেবে বলা হয়েছে। সেই হিসেবে রোগীকে তার শয্যাপাশে দেখতে গিয়ে চিকিৎসক ইসলামি ভ্রাতৃত্বের ঐ দায়িত্বটুকু পালন করেন। এখানে রোগীর সাথে পেশাগত বা টেকনিক্যাল সম্পর্ক তৈরির আগে মানবিক সম্পর্ক তৈরিটা অতি জরুরি। এর অন্তর্ভূক্ত হচ্ছে আশ্বস্তকরণ, মানসিক এবং সামাজিক সহায়তা, দুঃখ কষ্টের অংশীদার হওয়া, ভ্রাতৃসুলভ ভালোবাসা দেখানো ইত্যাদি। ডাক্তারের আচরণে মানসিকভাবে সন্তুষ্ট রোগী আরও আন্তরিকভাবে ডাক্তারের দেয়া ঔষধ-পথ্য খাবে এবং তার বিধি নিষেধ মানবে। কাজেই ভালো ডাক্তার-রোগী সম্পর্ক চিকিৎসায় সাফল্যের পূর্বশর্ত। ইসলাম অনুসারে রোগী পরিদর্শনের সময় নিম্নলিখিত আচরণ অনুসরণ করা উচিৎ যথাঃ রোগীকে স্বাগত : জানানো, রোগীর জন্য মন থেকে দোয়া করা, তাকে উৎসাহব্যাঞ্জক কথা বলা, রোগী আশাবাদী বা সুখী হন এমন কাজ করা, রোগীকে ধৈর্য ধরতে উৎসাহ দেয়া ও সাহায্য করা, রোগীকে সুখী হতে সাহায্য করা, রোগী উৎসাহিত অথবা খুশী হন এমন কাজ করা, রোগীকে মৃত্যু কামনা করতে নিষেধ ও নিরুৎসাহিত করা, রোগীকে সদুপদেশ দেয়া ও যিকির করতে উৎসাহিত করা ইত্যাদি। ডাক্তার এবং অন্য সব সেবাকর্মীকে রোগীর গায়ে হাত দেবার আগে বা তার ওপর যেকোনো পরীক্ষা করার আগে তার সম্মতি নিতে হবে। রোগীর উপস্থিতিতে রোগীর রোগ সম্পর্কে গোপন পরামর্শ করা যাবে না।

চিকিৎসক ও সেবাকর্মীদের অনুসরণীয় আচরণ

সেবাকর্মীদের রোগীর অধিকার সম্পর্কে সজাগ, সচেতন ও শ্রদ্ধাশীল থাকতে হবে। এসব অধিকারের মধ্যে আছে রোগীর ব্যক্তিগত গোপনীয়তা রক্ষা, তার তথ্য

www.pathagar.com

সংরক্ষণ এবং যত্রতত্র তথ্য প্রদান থেকে বিরত থাকা, চিকিৎসার যেকোনো কার্য শুরুর আগে সম্মতি গ্রহণ, চিকিৎসা পদ্ধতি সম্পর্কে বিশদ ব্যাখ্যা করা এবং হাসপাতাল থেকে যেন সে নতুন রোগ (Nosocomial Infection) নিয়ে না যায় তা নিশ্চিত করা। সেবাকর্মীদের যথাযথ এবং পরিচ্ছন্ন পোষাক পরতে হবে যাতে তাদের কাজে আন্তরিক, নিবেদিত, সংগঠিত এবং সুশৃঙ্খল মনে হয়। তাদের অবশ্যই হাসিখুশী, উদার, ক্ষমাশীল ও দয়ালু হতে হবে। তাদের সবসময়ই রোগী সর্ম্পকে সুধারণা রাখতে হবে, যা তাদের রোগীর কল্যাণকেই সর্বোচ্চ অগ্রাধিকার দিতে সাহায্য করবে। রোগীর সাথে কথা বলার সময় শব্দ চয়নে খুবই সর্তক হতে হবে। উত্তম ভাষায় প্রিয় ভাষায় তাদের সাথে কথা বলতে হবে, যেকোনো কঠোর অপ্রিয় বা মন্দ শব্দ ব্যবহার করা যাবে না। তাদের দৃষ্টিকে নত রাখার এবং রোগীর সাথে নিভৃতে একাকী না থাকার নীতি খেয়াল রাখতে হবে। তাদের সবসময় বিনয়ী আচরণ করতে হবে। তারা এমন বিরাগ নিয়ে কাজ করবেন না যে তারা পেশাজীবি অতএব রোগীর সাথে আবেগ দিয়ে কথা বলা তাদের সাজে না। বরং আবেগ ঘন সর্ম্পকই রোগীকে দ্রুত দুশ্চিন্তামুক্ত করে। তাদের রোগীর প্রতি ভালোবাসা, সহানুভূতি ও দয়া দেখাতে হবে তবে আবেগের আতিশয্যে যেন পেশাদারী দক্ষতা নষ্ট না হয় বা একজনের জন্য অনেক করতে গিয়ে অন্য রোগীর অধিকার খর্ব না হয় সেদিকেও খেয়াল রাখতে হবে। তাদের রোগীর জন্য দোয়া করতে হবে কারণ মানুষের 'ক্বাদর' কেবল মাত্র দোয়ার মাধ্যমেই পুনঃনির্ধারিত হতে পারে। তারা রোগীর জন্য দুটো 'মুয়াদ্দাতিন' পড়ে বা কুরআনের অন্য কোনো প্রাসঙ্গিক আয়াত পড়ে 'রুকিয়া' করতে পারেন।

সেবাকর্মীদের রোগীর গায়ে হাত রাখার আগে অনুমতি নেয়া বাধ্যতামুলক। সেবাকর্মীদের অবশ্যই সেবাকর্মে দক্ষ, সুবিবেচক ও চৌকস হতে হবে। এটা শুধু ব্যবসায়িক সফলতার জন্যই নয়, রোগীর হক্ব আদায় করে আল্লাহ তায়ালার তুষ্টি লাভের জন্যও হতে হবে। রোগীর বিষয়ে যেকোনো সিদ্ধান্ত বা পদ্ধতি গ্রহণের পুর্বে এর মাধ্যমে রোগীর কতটুকু কল্যাণ বা ক্ষতি হবে তা এবং ঝুঁকি বিবেচনা করে এগুতে হবে। সবসময় চেষ্টা রাখতে হবে ঝুঁকিকে যথাসম্ভব কমিয়ে সুবিধা বা কল্যাণকে যথাসম্ভব বাড়াতে। চিকিৎসায় আসন্ন যেকোনো কার্য বা প্রক্রিয়া সর্ম্পকে রোগীকে বিস্তারিত ব্যাখ্যা করে বুঝাতে হবে। রোগীকে ১০০% গ্যারান্টি দিয়ে ডাক্তার চিকিৎসা করবেন না। সব সময়েই সফলতার বিষয়টি আল্লাহ তায়ালার হাতে ছেড়ে দিতে হবে এবং রোগীকেও আল্লাহ তায়ালার ওপর নির্ভর করতে বলতে হবে। সকল কাজ 'বিস্‌মিল্লাহ' বলে শুরু করতে হবে। প্রত্যেক ভবিষ্যৎ কাজের

www.pathagar.com

ব্যাপারে 'ইনশাআল্লাহ' বলতে হবে। রোগীর ব্যথ্যা, অসুবিধা বা চাহিদার কথা মনোযোগ দিয়ে শুনতে হবে। এমনকি এটা যদি সংশ্লিষ্ট রোগের চিকিৎসা সংক্রান্ত নাও হয় তবুও শুনতে হবে। তাদের চিকিৎসায় ঔষধের পাশাপাশি অন্য সব সহায়তা যেমন নার্সিং, পরিচ্ছন্নতা, খাবার ও পুষ্টি, শারীরিক আয়েশ এসব দিকেও ডাক্তারকে খেয়াল রাখতে হবে। আশাহীন রোগীদের ক্ষেত্রে এসব সহায়তা খুবই গুরুত্বপূর্ণ। সেবাকর্মীদের সব সময় সচেতন থাকতে হবে যেন রোগীর মানসিক শক্তি এবং আস্থা বাড়ে, তারা যেন আশাহীন না হয়ে পড়ে। হাসপাতালে উদ্ভূত রোগ (Nosocomial Infection) প্রতিরোধে ব্যবস্থা নিতে হবে।

ভিন্ন লিঙ্গের রোগীর চিকিৎসায় অনুসরণীয় বিশেষ আচরণ বিধি

ডাক্তার এবং রোগী উভয়কেই তাদের 'আউরা (সতর)' যথাসম্ভব ঢেকে কাজ করতে হবে। চিকিৎসা পেশায় রোগীর জন্য 'আউরা'র বিধান শিথিলযোগ্য। কারণ এখানে রোগীর জীবন রক্ষায় ও রোগ নির্ণয়ের জরুরি প্রয়োজন এক ধরনের 'জরুরাত'। যা অনেক বিধানকে ঐসময়ের জন্য শিথিল করে। এখানে চিকিৎসায় লব্ধ রোগীর কল্যাণ 'আওরা' ভঙ্গের ক্ষতিকে অতিক্রম করে। তবে খেয়াল রাখা দরকার যে শুধু চিকিৎসা বা পরীক্ষার জন্য যতটুকু 'আওরা' উন্মোচন প্রয়োজন তার বেশি যেন করা না হয় এবং প্রয়োজনের অতিরিক্ত সময় নেয়া না হয়। এখানে সন্দেহের উর্ধ্বে থাকার জন্য যা করা উচিৎ তা হচ্ছে বিপরিত লিঙ্গের রোগী পরীক্ষার সময় একই লিঙ্গের (রোগীর) তৃতীয় ব্যক্তিকেও রাখা উচিৎ। তৃতীয় ব্যক্তি হতে পারেন রোগীর আত্মীয় বা নার্স বা অন্য কোনো সেবাকর্মী। সেবাকর্মীদের রোগী 'আওরা' উন্মোচন এর ক্ষেত্রে রোগীর মানসিক চাপ, লজ্জার অনুভূতির দিকে সদয়, সতর্ক খেয়াল রাখা উচিৎ। এমনকি রোগী শিশু হলেও তারও কাপড় উন্মোচনের আগে সম্মতি নেয়া উচিৎ। যেসব সেবাকর্মী কখনও রোগী হিসেবে পরীক্ষার মুখোমুখি দাঁড়াননি তাদের পক্ষে এটা বুঝা কঠিন যে অন্যের সামনে নিজের আব্রু উন্মোচন কতটা বিব্রতকর। চিকিৎসা শিক্ষা প্রতিষ্ঠানগুলোতে (যথা: মেডিকেল কলেজ, নার্সিং ইনস্টিটিউট) বিভিন্ন লিঙ্গের সহপাঠিদের মাঝে ব্যাপক মেলামেশার সুযোগ থাকে। এটা হতে পারে শিক্ষক-ছাত্র, ছাত্র-ছাত্রী এবং শিক্ষকদের পরস্পরের মাঝেও। এই মেলামেশায় সতর্ক না থাকলে কিছু সমস্যা হতে পারে। এসব সতর্কতার মাঝে আছে, যথা: পোষাকের শালীনতা; কথাবার্তা এবং মেলামেশায় সতর্কতা; ক্লাস-রুমে এবং ওয়ার্ডে অনুসরণীয় নীতি মেনে চলা; সামাজিক ভাব বিনিময়ে; সহপাঠি ছাত্র-ছাত্রীর ওপর ল্যাবরেটরী পরীক্ষার সময় এবং অপারেশন থিয়েটারে মার্জিত পরিবেশ

www.pathagar.com

বজায় রাখা। অপারেশন থিয়েটারে ব্যবহৃত পোষাক তৈরিতে ইসলাম বর্ণিত আদব যথাযথভাবে মানা উচিৎ। ইসলাম এমন পোষাক পড়তে বারণ করেছে যা দিয়ে মানুষের লিঙ্গ পরিচয় বুঝা যায় না।

বিপরীত লিঙ্গের রোগী পরীক্ষার প্রতি স্তরে শরিয়াহ'র নির্দেশনা অনুসরণ করা উচিৎ। এসবের মাঝে আছে রোগীর ইতিহাস নেয়া, শারীরিক পরীক্ষা, ডায়াগনস্টিক টেস্ট ও অপারেশন ইত্যাদি সম্ভব হলে (এবং যথেষ্ট জনবল থাকলে) একই লিঙ্গের ডাক্তার ও সেবাকর্মী দিয়ে করানো। ওই হাসপাতালে যথেষ্ট মহিলা ডাক্তার না থাকলে বিপরীত লিঙ্গের চিকিৎসকের চিকিৎসায় কোনো বাধা নেই। এই বিপরীত লিঙ্গের ডাক্তার বা সেবাকর্মী মুসলিমই হতে হবে এমন কোনো কথা নেই, এটা ওই দেশ ও সমাজের সার্বিক অবস্থা ও সংস্কৃতি দিয়ে নিয়ন্ত্রিত হবে।

রোগীর পরিবারের লোকজনের সাথে পালণীয় আচরণ বিধি

ইসলাম রোগী দেখাকে উৎসাহিত করে। আত্মীয় বান্ধবের সাক্ষাৎ রোগীকে তার যন্ত্রণা ভুলে স্বাভাবিক হতে সাহায্য করে। শরিয়াহ মতে রোগীর আত্মীয় স্বজন ও ভিজিটররা হাসপাতালের সম্মানিত অতিথি। শরিয়াহ বর্ণিত অতিথির সকল অধিকার তাদের আছে (এখানে ইসলামি মেডিকেল এথিক্স পাশ্চাত্যের এথিক্স থেকে ভিন্নতর)। সেবাকর্মীদের সবসময় রোগীর আত্মীয়স্বজনের সাথে সুব্যবহার করা এবং সহানুভূতি দেখানো উচিৎ। কারণ তারাও রোগীর রোগের কারণে ক্ষতিগ্রস্ত বা শংকিত। গোপনীয়তা রক্ষার আইন মেনেই তাদের যথাসম্ভব রোগী সর্ম্পকে আশ্বস্ত করা উচিৎ। এতে তাদের মধ্যে হৃদ্যতা বাড়বে, তাদের মনে হবে রোগারোগ্যে তাদেরও গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রয়েছে। তবে তাদের উপস্থিতি যেন এমন অতিমাত্রায় না হয় যা চিকিৎসা কার্যক্রমকেই ক্ষতিগ্রস্ত করে। অনেক সময় রোগের চিকিৎসা পদ্ধতি নিয়ে বা অবস্থার প্রেক্ষিতে পরিবারের সদস্যদের মাঝে বিতর্ক বা দ্বন্দ্ব তৈরি। হয় সেবাকর্মীদের এমন পরিস্থিতি এড়িয়ে চলতে হবে।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোটঃ .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ১৩ ॥

স্বাস্থ্য সেবা দলের অন্য সদস্যদের সাথে আদর্শ চিকিৎসকের আচরণ বিধি (Good Doctor Etiquette in the Health Care Team)

স্বাস্থ্য সেবা দলের সদস্যদের শিক্ষা প্রদানের ক্ষেত্রে অনুসরণীয় আচরণ বিধি

হাসপাতালে ডাক্তার, নার্স, ব্যবস্থাপক, পরিচ্ছন্নকর্মী, টেকনিশিয়ান, নিরাপত্তাকর্মী সবাই মিলে একটি দলের মতো কাজ করেন। এখানে দলের একজন সদস্যের কাজের আন্তরিকতা, দক্ষতা ও সাফল্যের ওপর আরেকজনের কাজের ফলও জড়িত। কাজেই প্রত্যেকে প্রত্যেকের জন্য পরিপূরক ও সহায়ক পন্থায় কাজ না করলে রোগী তার কাংখিত মানের সেবা পাবেন না।

এখানে আর একটি বিষয় উল্লেখযোগ্য যে, স্বাস্থ্য সেবা দলের সদস্যদের মধ্যে প্রায়ই উর্ধতন সদস্যদের তাদের জুনিয়র সহকর্মীদের নিয়মিত প্রশিক্ষণের (CME) কাজ করতে হয়। মেডিকেল কলেজ হাসপাতালগুলোতে ছাত্ররা ডাক্তারদের কাছ থেকে হাতে কলমে শেখেন। নার্সরা ডাক্তার এবং তাদের সিনিয়রদের কাছ থেকে শেখেন। কাজেই অন্য যেকোনো প্রতিষ্ঠান ব্যবস্থাপনার চাইতে স্বাস্থ্য-সেবা প্রতিষ্ঠান ব্যবস্থাপনায় পার্থক্য এই যে, এখানে সার্বক্ষণিক শিক্ষা ও শিক্ষণ প্রক্রিয়া চালু থাকতে হবে। এখানে আনুষ্ঠানিক শিক্ষার বাইরেও অধিকাংশ শিক্ষাই হচ্ছে অনানুষ্ঠানিক বা অবচেতনভাবে (Passive) অর্থাৎ এখানে জুনিয়র সহকর্মী অবচেতনভাবেই তার সিনিয়র সহকর্মীর আচার-আচরণ ও অভ্যাসে অভ্যস্থ হয়ে পড়েন। কাজেই পরের প্রজন্মের স্বাস্থ্যকর্মীদের উপযুক্ত নৈতিক, মানবিক ও টেকনিক্যাল মান সম্পন্ন করার একটা বাড়তি দায়িত্ব এই পেশার সিনিয়রদের বা শিক্ষকদের সব সময় করতে হয়। এজন্য সিনিয়রদের সর্বদাই সচেতন থাকা উচিৎ যাতে তাদের কথা এবং কাজে এমন কোনো মন্দ আচরণ না থাকে যা তাদের জুনিয়রদের মাঝে সংক্রমিত হতে পারে। জুনিয়র সহকর্মীরা তাদের সিনিয়র সহকর্মীদের Role Model মনে করেন।

মেডিকেল শিক্ষকদের হতে হবে বিনয়ী। তাদের শিক্ষাদানের পদ্ধতিকে করতে হবে সহজ এবং আনন্দদায়ক। তাদের আবেগঘন ভাষায় পড়াতে হবে। ছাত্রদের প্রশ্ন

www.pathagar.com

করার সুযোগ দিতে এবং উৎসাহিত ও অনুপ্রাণিত করতে হবে। গুরুত্বপূর্ণ কথাগুলো বারবার পুনরাবৃত্তি করতে হবে যাতে তা ছাত্রদের আত্মস্থ হয়। কখনো যে বিষয়ে জানা নেই সে বিষয়ে অনুমান নির্ভর কথা চালিয়ে দেয়া উচিৎ নয়। আবার কোনো জানা প্রযুক্তি না শেখানোটাও অনুচিত। সহকর্মীরা যেন একজন আরেকজনের কথা মনোযোগ দিয়ে শোনেন। কারণ এই পেশায় প্রত্যেকের কাছ থেকে প্রত্যেকের প্রতিনিয়ত নতুন কিছু জানার ও শেখার আছে। ছাত্র-শিক্ষক স্বাস্থ্যকর্মী তাদের সবার বেশির ভাগ সময় হাসপাতালের আশেপাশেই থাকা উচিত। কারণ আমাদের পেশার এটাই ইবাদতগাহ।

স্বাস্থ্য সেবা দলের সেবা প্রদানে অনুসরণীয় বিধি

স্বাস্থ্য সেবা পেশার প্রতিটি কর্মীর নিজস্ব দায়িত্ব আছে এবং পুরো দলের বা হাসপাতালের সাফল্যের জন্য পরিচালক বা ম্যানেজারের অতিরিক্ত দায়িত্ব রয়েছে। পুরো দলের বা প্রতিষ্ঠানের সাফল্যের জন্য প্রত্যেকেরই উচিৎ পরিচালকের নির্দেশনা অনুসারে কাজ করা এবং তাঁর অবাধ্য না হওয়া (শুধুমাত্র যদি পরিচালক স্পষ্টভাবে দুর্নীতি বা অবিচারে জড়িত হয় তখন ছাড়া)।

প্রথম মুসলিম নার্স ছিলেন রুফাইদাহ (যিনি রাসুলের উপস্থিতিতে যুদ্ধে নার্সের দায়িত্ব পালন করতেন)। তিনি (রুফাইদাহ) ছিলেন আদর্শ স্বাস্থ্য কর্মী এবং নেতার উদাহরণ। তাঁর মাঝে ছিল দয়া, সহানুভূতি, দায়িত্ববোধ, সংগঠিত করার যোগ্যতা, ক্লিনিক্যাল দক্ষতার অপূর্ব সমন্বয়। ক্লিনিক্যাল দায়িত্ব ছাড়াও তিনি সামাজিক কাজেও জড়িত ছিলেন। তৎকালীন পুরো মদিনার সমাজ জুড়ে পীড়িতদের সেবা করতেন। তাদের সাহায্য করতেন, প্রশিক্ষণ দিতেন। প্রাথমিক যুগের সেবার মাঝে যে মানবিকতা ছিল তা দুঃখজনকভাবে প্রযুক্তির প্রসারে যেন দিন দিন কমে যাচ্ছে। প্রযুক্তির উৎকর্ষ মানে এই নয় যে আমাদের স্বহস্তে সেবা কমিয়ে দিতে হবে।

স্বাস্থ্য সেবা দলে প্রাণবন্ত গতিশীলতা আনতে করণীয়

স্বাস্থ্য সেবা দলে সদস্যদের মাঝে উত্তম এবং ভ্রাতৃসুলভ আচরণ নিশ্চিত করতে হবে। পারস্পরিক ভালোবাসা, সৌহার্দ্য, সহকর্মীর জন্য সহানুভূতি, একে অপরের কষ্টে অংশীদার হওয়া, পরস্পরের অধিকারের বিষয়ে সচেতনা, প্রত্যেককে উত্তম সম্বধনে ডাকা, হাসি মুখে থাকা, কোনো বিষয়ে মতবিরোধ হলে রাগকে সংযত করা ইত্যাদি সবই একটি সেবাদলকে গতিশীল করে। অন্যদিকে কতগুলো নেতিবাচক

www.pathagar.com

দিক এড়িয়ে চলা উচিৎ যথা: কঠোর ও তিক্ত ভাষায় কথা বলা, গুজবে কান দেয়া বা প্রচার, তোষামোদ, হিংসা-বিদ্বেষ, কারো সাথে মতপার্থক্য বা বিবাদ হলে ৩ দিনের বেশি তার সাক্ষাৎ থেকে বিরত থাকা, কারো ছিদ্রান্বেষণ (ব্যক্তিগত বিষয়ে) করা।

স্বাস্থ্য সেবা দলে গতিশীলতা প্রসঙ্গে বিশেষ কিছু দিক

সেবা দলে লিঙ্গ ভিত্তিক পার্থক্য যেন পোশাক, হাঁটাচলা এবং কথায় ফুটে উঠে। নারী-পুরুষের অবাধ এবং অপ্রয়োজনীয় মেলামেশা বর্জন করা উচিৎ তবে পেশাগত প্রয়োজনে যেকোনো কথাবার্তা ও মেলামেশা অনুমোদিত। বিপরীত লিঙ্গের রোগী পরীক্ষা করার সময় তৃতীয় ব্যক্তির উপস্থিতি নিশ্চিত করা উচিৎ। দৃষ্টিকে অবনত রাখা উচিৎ। রোগীকে যথাসম্ভব শালীন আবরণে রাখার চেষ্টা করতে হবে। যেসব অলংকার আভরণ মানুষের সৌন্দর্যকে পরিস্ফুট বা বর্ধিত করে তার ব্যবহার যথাসম্ভব কম করতে হবে।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ১৪ ॥

চিকিৎসকের অসদাচরণ
(Doctor Misconduct)

পেশাগত সুবিধা ও সুযোগের অপব্যবহার

রোগীর ওপর অননুমোদিত গবেষণা হচ্ছে পেশাগত সুযোগের অন্যতম প্রচলিত অপব্যবহার। চিকিৎসার সুযোগের অপব্যবহারের দৃষ্টান্ত হচ্ছে অপ্রয়োজনীয় চিকিৎসা বা অপারেশন, বিশেষায়িত বিষয়ে রেজিষ্ট্রেশন অথরিটির লাইসেন্স ছাড়া প্র্যাকটিস, এক রোগের চিকিৎসা করতে গিয়ে অন্য অসুবিধা তৈরি ইত্যাদি। প্রেসক্রিপশন এর অপব্যবহারের উদাহরণ হচ্ছে প্রেসক্রিপশনে উল্লেখিত ঔষধ ছাড়া অন্য ঔষধ সরবরাহ, অননুমোদিত ঔষধ প্রেসক্রাইব বা তৈরি বা বিপণন ইত্যাদি। এছাড়াও প্রেসক্রিশন ছাড়া কফ সিরাপ, প্রশান্তিদায়ক ঔষধ বা বিষাক্ত ঔষধ বিক্রয় ইত্যাদিও Misconduct এর আওতায় পড়ে।

আর্থিক প্রতারণা কয়েকভাবে হতে পারে যথাঃ ফার্মাসির প্রতারণা (ঔষধ না দিয়েই তার বিল করা যা অনেক ক্লিনিকে ভর্তি রোগীর ক্ষেত্রে করা হয়), অতিরিক্ত বিল করা (যেসব টেষ্ট করা হয়নি তার নামে বিল দেয়া বা একই টেষ্ট একাধিকার করার নামে বিল দেয়া), অপ্রয়োজনীয় ইনষ্ট্রুমেন্ট ব্যবহার যেমন যে যন্ত্র ব্যবহার না করলেও চলত তা ব্যবহার করা অথবা ব্যবহার না করেই বিল দেখানো অথবা নিম্নমানের ইনস্ট্রুমেন্ট ব্যবহার ইত্যাদি। ফার্মাসিউটিক্যাল কোম্পানির শেয়ার বা উপহার নিয়ে অপ্রয়োজনে তাদের ঔষধ লেখাও বেআইনি। রোগী প্রেরককে কমিশন দেয়া অনৈতিক এবং বেআইনি। মিথ্যা সার্টিফিকেট দেয়া বা যেকোনো ভ্রান্ত ডকুমেন্টেশন (যথাঃ মিথ্যা জন্ম সনদ, ইনজুরি রিপোর্ট, মৃত্যু সনদ, অসুস্থতার সনদ) দেয়া আইনের লংঘন। কতগুলো অসদাচরণের জন্য ফৌজদারী মামলা বা আদালত কর্তৃক সাজা হতে পারে যথাঃ ইচ্ছায় হোক বা অনিচ্ছায় হোক চিকিৎসায় অবহেলার জন্য রোগীর মৃত্যু হলে, কৃপা হত্যা (Euthahasia রোগীর অনুরোধে হলেও), জোরপূর্বক চিকিৎসা দিতে গিয়ে রোগীকে আহত করলে। চিকিৎসাজনিত জটিলতা থেকে সৃষ্ট মৃত্যু, নন-থেরাপিউটিক গর্ভপাত, ক্ষতিকর চিকিৎসা সামগ্রী বা পদ্ধতির ব্যবহার, চিকিৎসার সুযোগে ধর্ষণ বা শিশু নিগ্রহণ বা যেকোনো যৌন অসদাচরণ ইত্যাদিও অসদাচরণ এর উদাহরণ।

www.pathagar.com

চিকিৎসক রোগী সম্পর্কের একটি অত্যাবশ্যকীয় বিষয় হচ্ছে চিকিৎসক রোগীর সকল তথ্য গোপন রাখবেন। শুধুমাত্র কয়েকটি ক্ষেত্রে চিকিৎসক রোগীর তথ্য অন্যকে দিতে পারেন যেমন: আদালত কর্তৃক আদিষ্ট হলে, জনস্বাস্থ্যের প্রয়োজনে, রাষ্ট্রীয়ভাবে কোনো রোগ সম্পর্কে নোটিস দেয়ার বিধান থাকলে, ড্রাগ অপব্যবহার সম্পর্কে যথাযথ কর্তৃপক্ষকে জানাবার আদেশ থাকলে, গর্ভপাত-জন্ম-মৃত্যু রেজিস্টার সংরক্ষণের জন্য ডাটা সরবরাহ, কর্মস্থলে দুর্ঘটনা বা নিগ্রহ সম্পর্কে জানানো, রোগীর ভালোর জন্য তার তথ্য তার আত্মীয় স্বজনকে দেয়া, অন্য সহকর্মীর সাথে Knowledge Sharing বা চিকিৎসার অপশন জানার প্রয়োজনে, ছাত্র-ছাত্রীদের পড়ানো, রোগ নির্মূলে গবেষণার সার্থে (অনুমতি সাপেক্ষে) অথবা হাসপাতাল ব্যবস্থাপনা উন্নত করার স্বার্থে ইত্যাদি।

চিকিৎসকের অসদাচরণ চিকিৎসা পেশার জন্যই সম্মান হানিকর। সব সমাজে সব সময়েই চিকিৎসা পেশা এবং চিকিৎসকের আলাদা মর্যাদা রয়েছে। কাজেই যেকোনো চিকিৎসকের অসদাচরণ যথাশীঘ্র সংশোধন বা বিচারের ব্যবস্থা এই সম্মানজনক পেশার ভাবমূর্তি রক্ষার জন্যই আবশ্যক। চিকিৎসকের দ্বারা যেকোনো প্রতারণামূলক আচরণ যথা: লাইসেন্সের অপব্যবহার, অনুপযোগী চিকিৎসককে সহায়তা (Covering) ইত্যাদির বিরুদ্ধে আইনি ব্যবস্থা নিতে হবে। যৌন অসদাচরণ এর বিষয়ে কঠোর সাজার বিধান রাখতে হবে। চিকিৎসক তার সামাজিক পদমর্যাদার অপব্যবহার আরও অনেকভাবে করতে পারেন যথা: রোগীর ওপর প্রভাব বিস্তার করে ব্যক্তিগত সুবিধা আদায়, রোগীর গোপন তথ্য তার শত্রু বা প্রতিদ্বন্দ্বিকে দিয়ে আর্থিক বা অন্য কোনো ফায়দা গ্রহণ, রোগীকে প্রভাবিত করে তার বা তার পরিবারের সদস্যদের সাথে যৌন সম্পর্ক গড়ে তোলা ইত্যাদি। স্ব স্ব দেশের মেডিকেল এসোসিয়েশন এবং মেডিকেল কাউন্সিলকে এসব বিষয়ে সজাগ দৃষ্টি রাখতে হবে। এছাড়া আরো কিছু অসদাচরণ দেখা যায় যেমন: কখনো কখনো কোনো চিকিৎসক (আইন প্রয়োগকারী বা গোয়েন্দা সংস্থার সাথে মিশে) জিজ্ঞাসাবাদের নামে মানুষের প্রতি কঠোর সাজা বা নির্যাতনে অংশ নেয়, কখনো কখনো এদের নির্যাতন বা হত্যাকে বৈধকরণে সহায়তা করে, হত্যার আলামত গায়েবে সহায়তা করে, নরহত্যাযজ্ঞে সহায়তা করে, নিজেই মাদকাসক্ত হয়ে অশোভন আচরণ করে ইত্যাদি।

পেশাগত অসদাচরণ

প্রাইভেট প্র্যাকটিসের সময় চিকিৎকগণ অবশ্যই উত্তম ব্যবসায়িক আচরণবিধি মেনে চলবেন। ইসলামে হালাল লেনদেনকে উৎসাহ দেয়া হয়েছে[৬৭], সৎ ব্যবসায়ীকে উচ্চ

www.pathagar.com

মর্যাদা দেয়া হয়েছে[৬৮]। লেনদেনের সময় দয়ালু ও উদার হতে এবং Client-কে সকল অপশন খোলাখুলিভাবে বলতে বলা হয়েছে[৬৯-৭০]। লেনদেনের ক্ষেত্রে কোনো পক্ষ যাতে ক্ষতিগ্রস্ত না হয় সেজন্য যত মানদণ্ড আছে তা ব্যবহার করতে বলা হয়েছে[৭১]। এটাও বলা হয়েছে যে অনৈতিকভাবে অর্জিত আয়ে কোনো কল্যাণ নেই[৭২]। ব্যবসায় অসততাকে ধিক্কার দেয়া হয়েছে। একজনের ব্যবসার উপরে আরেকজনকে ব্যবসা করতে মানা করা হয়েছে[৭৩]। এই সূত্রে এক ক্লিনিকের রোগীকে প্রলোভন দেখিয়ে অন্য ক্লিনিকে নেয়া বা এক ডাক্তারের রোগী আরেক ডাক্তার দেখা অনৈতিক। যেকোনো ধরনের প্রতারণাকে নিষেধ করা হয়েছে। যেকোনো আর্থিক প্রতারণা যথা: অতিরিক্ত বিল, বকেয়া বিলের ওপর সুদ, কমিশন, ঘুষ প্রদান বা ফি স্প্লিটিং (Fee Splitting) নিষিদ্ধ[৭৪-৭৫]। কোন স্বাস্থ্য সেবা ব্যবসার সুনাম বিক্রি অনুমোদিত। এটাও অনুমোদিত যে কয়েকজন ডাক্তার মিলে একে অপরের প্রতিদ্বন্দ্বী প্র্যাকটিস না করতে অঙ্গীকারাবদ্ধ হওয়া। কিন্তু কোনো ফার্মেসিতে প্রেসক্রিপশন প্রেরণ, নিদিষ্ট ফার্মাসিউটিক্যালের ঔষধ প্রেসক্রাইবে চুক্তিবদ্ধ (লিখিত বা অলিখিত) হওয়া, ল্যাবরেটরীতে রোগী প্রেরণে লাভজনক সমঝোতায় আসা অনৈতিক। চিকিৎসা পদ্ধতিকে Intellctual Property Act-এ প্যাটেন্ট নেয়া অমানবিক। এটা মানবতার ব্যবহারের জন্য উন্মুক্ত থাকা উচিৎ। চিকিৎসক যৌক্তিক ফি নিতে পারেন[৭৬]। এটা তাঁর প্রাপ্য। সরকারের পক্ষ থেকে ফি বেঁধে দেয়াটা ঠিক নয় কারণ রসুল সা. তাঁর জীবদ্দশায় পণ্যমূল্য বেঁধে দেননি[৭৭] (অবশ্য বর্তমান পুঁজিবাদী মানসিকতার যুগে জনস্বার্থে সরকার এমন পদক্ষেপ নিতে পারেন)।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ১৫ ॥

চিকিৎসা পেশায় কর্তব্যে অবহেলা ও অসৎচর্চা (Medical Malpractice/Medical Negligence)

অবহেলা ও অসৎচর্চাঃ সংজ্ঞা ও বর্ণনা

অসৎচর্চা (Malpractice) বলতে বুঝায় ডাক্তার কর্তৃক তার ওপর আরোপিত বিশ্বাসের মর্যাদা রক্ষায় ব্যর্থতা। অসৎচর্চাকেই আইনি ভাষায় 'কর্তব্যে অবহেলা' বলা যায়। বলা যায় 'সকল কর্তব্যে অবহেলাই অসৎচর্চা' (তবে অসৎচর্চার আরো ব্যাপক অর্থ ও প্রয়োগ আছে)। 'অবহেলা' হচ্ছে চিকিৎসক কর্তৃক রোগীর প্রতি দায়িত্ব যথাযথভাবে পালন না করা, যার ফলে রোগীর কোনো ক্ষতি হয়। 'অবহেলা' সংজ্ঞায়িত করার ক্ষেত্রে ওই দেশ বা সমাজ বা হাসপাতালে প্রচলিত মানদন্ডে যে ধরনের সার্ভিস (সেবা) দেয়া দরকার ছিল তা বিবেচনায় আনতে হবে।

চিকিৎসা পেশায় বিভিন্ন ধরনের কর্তব্যে অবহেলা দেখা যায়, যথাঃ ঠিকমত দায়িত্ব পালন না করা, নির্দিষ্ট কাজের ধারা ভঙ্গ করা, রোগীর সরাসরি ক্ষতি করা, রোগীর রেকর্ড নষ্ট করা ইত্যাদি। কর্তব্যে অবহেলার কারণে রোগীর বিভিন্ন ধরনের ক্ষতি হতে পারে।

মারাত্মক ধরনের অবহেলা ও অসৎচর্চার উদাহরণ হচ্ছে ইচ্ছাকৃত বা জ্ঞাতসারে রোগীর জন্য ক্ষতিকর কিছু করা (অনিচ্ছাকৃত ভুলজনিত ক্ষতি ফৌজদারী অপরাধ নয়)। এ ধরনের অপরাধ হচ্ছে রোগীকে আঘাত, ইচ্ছার বিরুদ্ধে অথবা অসম্মতি সত্ত্বেও চিকিৎসা চালানো, অপ্রয়োজনে রোগীকে আইসোলেশনে (Isolation) রাখা, কোনো অজুহাতে বন্দী রাখা, লিখিত বা মৌখিক কাজ দিয়ে রোগীর মানহানি করা, রোগীকে ইচ্ছাকৃতভাবে মানসিক চাপে রাখা ইত্যাদি। রোগীর গোপন তথ্য প্রকাশ করে দেয়াটাও এক ধরনের অসৎচর্চা বা অবহেলা। নেশাকর ড্রাগ ঠিকমতো তালাবদ্ধ না রাখার কারণে তার অপব্যবহার, রেডিয়েশন-এর ঝুঁকিপূর্ণ যন্ত্রপাতি যথাযথভাবে স্থাপন না করা; এগুলোও কর্তব্যে অবহেলা। সময়মত রোগীকে যথাযথ বিশেষজ্ঞের কাছে বা হাসপাতালে না পাঠানো, বিপদজনক রোগী সম্পর্কে পূর্ব সর্তকর্তা না জানানো ইত্যাদিও কর্তব্যে অবহেলার অংশ। পেশাগতভাবে যথাযথ দক্ষ না হওয়ায় নিজের অদক্ষতার জন্য রোগীর ক্ষতি হলে চিকিৎসক দায়ী হন। এটাও এক ধরনের কর্তব্যে অবহেলা।

www.pathagar.com

চিকিৎসকের দায়বদ্ধতার নানা ধরন

একজন চিকিৎসকের বিভিন্ন ধরনের দায়বদ্ধতা রয়েছে যথা চিকিৎসক হিসেবে সমাজের প্রতি দায়বদ্ধতা, চিকিৎসা পেশাজীবি সংঘের প্রতি দায়বদ্ধতা, পেশাগত দক্ষতা অর্জন ও ধারণ, কর্তব্যনিষ্ঠা, ত্রুটিপূর্ণ ওষুধ ও যন্ত্রপাতি থেকে রোগীদের নিরাপদ রাখা ইত্যাদি। চিকিৎসক হিসেবে দায়বদ্ধতার মধ্যে পড়ে; রোগীর সম্মতি নেওয়া, ডাক্তার হিসেবে যথাসময়ে যথাযথ দায়িত্ব পালন করা, রোগ নিরাময়ে যথাযথ জ্ঞান ও প্রযুক্তির অধিকারী হওয়া ইত্যাদি। রোগী সম্মতি দিয়েছে শুধু এই কথার ভিত্তিতে চিকিৎসকের ভুল চিকিৎসা অথবা রোগীর ক্ষতি আইনি মানদণ্ডে উৎরে যাবে না। কোনো কারণ ছাড়া চিকিৎসা প্রক্রিয়া বন্ধ করলে তার জন্য সৃষ্ট ক্ষতির দায়িত্ব চিকিৎসককে বহন করতে হবে। এছাড়া ফার্মাসিউটিক্যাল কোম্পানি কর্তৃক উৎপন্ন ত্রুটিপূর্ণ ওষুধ ব্যবহারের কারণে রোগীর ক্ষতি হলে তার দায়িত্ব নির্মাতার সাথে চিকিৎসকের উপরেও আসে।

চিকিৎসকের দায়বদ্ধতার ভিত্তি

চিকিৎসকের দায়বদ্ধতা চিকিৎসা পেশার ঐহিত্যবাহী অবস্থান থেকে উদ্ভূত। এই পেশায় রোগীর সাথে সম্পর্ক, তাদের আস্থা এবং সেই আস্থার অপব্যবহার সত্যিই ক্ষতিকর। যেকোনো ব্যবসাতেই ব্যবসায়ী- ভোক্তা (ক্লায়েন্ট)-এর মাঝে কিছু অলিখিত চুক্তির নৈতিক বন্ধন থাকে; যা উভয়পক্ষ মেনে চলেন। সার্বজনীন সে সব নীতিবোধ থেকেও ডাক্তার-রোগীর সম্পর্ক আরো দায়িত্ববোধ প্রত্যাশা করে। এখানে অবহেলাজনিত সাজার প্রশ্ন তখনই আসে যখন ডাক্তারের চুক্তিভঙ্গের কারণে রোগী বা কোনো তৃতীয় পক্ষের ক্ষতি হয়। ডাক্তারের বিরুদ্ধে এ জাতীয় অবহেলার সাজা দেয়ার পূর্বে তিনটি শর্ত পূরণ হতে হবে যথা (১) ডাক্তারের সুনির্দিষ্ট দায়িত্ব বর্ণিত ছিল (২) ডাক্তার তার নির্ধারিত দায়িত্ব পালন ব্যর্থ হয়েছেন (৩) ডাক্তারের ব্যর্থতায় রোগী বা অন্য কারও ক্ষতি হয়েছে।

চিকিৎসকের অসৎচর্চায় আদালতের করণীয়

অসৎচর্চার অভিযোগের ক্ষেত্রে বিধিবদ্ধ পদ্ধতি অনুসরণ করা উচিৎ। এর অন্তর্ভূক্ত হচ্ছে ক্ষতিগ্রস্ত ব্যক্তি বা পক্ষ কর্তৃক আদালতে অভিযোগ দায়ের; অভিযুক্ত ব্যক্তি বা পক্ষকে যথাযথ সময় দিয়ে সমন জারি করা; আত্মপক্ষ সমর্থনের সুযোগ দেয়া; তথ্য প্রমাণাদি যাচাই বাছাই করা; দুই পক্ষের আইনজীবীদের তথ্য প্রমাণ প্রসঙ্গে বক্তব্য রাখার এবং সাক্ষীদের জেরা করার সুযোগ দেয়া; সব বিবেচনা করে রায় দেয়া।

www.pathagar.com

সাধারণত চিকিৎসকের অবহেলাজনিত ক্ষতির চিহ্ন রোগীর মাঝেই থাকতে পারে। এখানে ক্ষতির সাথে অবহেলার সম্পর্ক নির্ধারণ করে আদালত তার মানদন্ডে যাচাই করবেন বিষয়টি শাস্তিযোগ্য কিনা। এসব মামলায় ডাক্তার এর পক্ষে যে সব যুক্তি থাকবে তা হচ্ছে তিনি যথাসময়ে কর্মস্থলে ছিলেন, তিনি যথাসাধ্য চেষ্টা করেছেন, ক্ষতির কারণ অবহলো নয় বরং দুর্ঘটনা অথবা টেকনোলজিক্যাল সাপোর্ট (কারিগরী সহায়তা) কম থাকা ইত্যাদি। অনেক ক্ষেত্রেই এসব বিষয়ে আদালতে মামলা না হয়ে দুই পক্ষ কোনো তৃতীয় পক্ষকে সালিশ মেনে তার দেয়া সমাধান মেনে নিতে বা আংশিক ক্ষতিপূরণ করে মামলায় বিরত থাকতে দেখা যায়। এ বিষয়ে প্রত্যেক সমাজে কিছু মানদন্ড স্টান্ডার্ড ও ঐক্যমত্য আছে। তার ভিত্তিতে ন্যায় বিচার হলে কোনো সমস্যা নেই।

অসৎচর্চার প্রতিরোধে করণীয়

রেজিস্ট্রেশন কর্তৃপক্ষ সচল থাকলে ডাক্তারদের অসৎচর্চার প্রবণতা কমে যাবে। চিকিৎসকরা রেজিস্ট্রেশন অব্যহত রাখতে নির্ধারিত দায়-দায়িত্ব পালন করে যাবেন। শুধুমাত্র কর্তব্য অবহেলার সাজা না দিয়ে প্রতিনিয়ত দেশের (চিকিৎসা সেবার) মান উন্নয়নে প্রশিক্ষণ (Continued Medical Education) কার্যক্রম, সেবার মান নিশ্চিতকরণ)/ (সতর্ক নজরদারি) (কোয়ালিটি এস্যুরেন্স, সার্ভিলেন্স) ইত্যাদি চালু রাখতে হবে। তবে অসৎচর্চার প্রতিরোধে সর্বোত্তম উপায় হচ্ছে নৈতিক শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ এর মাধ্যমে সকল চিকিৎসা পেশাজীবির বিবেককে এমনভাবে সজাগ করতে হবে যাতে তাদের দ্বারা ইচ্ছাকৃত ত্রুটি না হয়। অন্যদিকে টেকনোলজির উন্নয়ন এবং পেশাগত দক্ষতা বৃদ্ধির মাধ্যমে অনিচ্ছাকৃত ভুল এর সুযোগ বন্ধ করতে হবে। হাসপাতালে রেকর্ড যথাযথভাবে রাখা নিশ্চিত করতে হবে। সুরক্ষিত রেকর্ড চিকিৎসককে অনেক আইনি জটিলতা থেকে রক্ষা করে।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ১৬ ॥

কর্তব্যে অবহেলার অপরাধে আইনি প্রক্রিয়াঃ দুটি উদাহরণ (Legal Tests for Negligence)

বুলাম কেইস (The Boolam Case)

১৯৫৭ সালে চিকিৎসকের 'কর্তব্যে অবহেলা' সংক্রান্ত একটি মামলার রায়ে আদালত কিছু ঐতিহাসিক নির্দেশনা ও মূলনীতির কথা ব্যক্ত করেন। যা পরবর্তীতে এ জাতীয় অভিযোগ বিচারের গাইড লাইন হিসেবে বার বার উদ্ধৃত ও ব্যবহৃত হচ্ছে। এই মামলার শুরু হয়েছিল এভাবে যে বুলাম নামক একজন মানসিক রোগী চিকিৎসার অংশ হিসেবে Electro Convulsive Therapy (Shock Therapy) নিতে গিয়ে হাড় ভাঙ্গার শিকার হন। ঐ সময় মানসিক রোগীর চিকিৎসায় 'শক থেরাপী' বেশ প্রচলিতই ছিল। রোগী নিজেও তার চিকিৎসার অংশ হিসেবে 'শক থেরাপী' দিতে সম্মতি দিয়েছিল। কিন্তু হাড় ভাঙ্গার পর তিনি আদালতে 'ক্ষতিপূরণ' মামলা করেন।

এই মামলার বিচারে আদালত দুটো বিষয় বিশেষ বিবেচনায় আনেন, প্রথমতঃ রোগী 'সম্মতি' দিলেও 'সম্মতিপত্রে' এ ধরনের চিকিৎসায় হাড় ভাঙ্গার মত জটিলতার ১: ১০০০ হারে উদাহরণ আছে এমন কোনো তথ্য দেয়া ছিল না। রোগীকে মৌখিকভাবেও এমন কোনো সতর্কবাণী বলা হয়নি। দ্বিতীয়তঃ সম্ভাব্য খিঁচুনি ও ধ্বস্তাধস্তি জনিত হাড়ভাঙ্গা এড়াতে আগেই কোনো Muscle Relaxant ওষুধ দেয়া হয়নি, যা দূর্ঘটনা বা জটিলতা এড়াতে সহায়তা করত।

এই দুর্ঘটনার বিষয়ে মতামত দিতে গিয়ে চিকিৎসা পেশাজীবিরা বিভক্ত মত প্রদান করেন। একদল বলেন যে, চিকিৎসা পদ্ধতি সম্পর্কিত ঝুঁকি সম্পর্কে বিশদ বুঝানো এবং মাস্‌ল রিলাক্সেন্ট ওষুধ দেয়া সংশ্লিষ্ট ডাক্তারের দায়িত্বের অংশ; কাজেই ডাক্তারের বিরুদ্ধে 'কর্তব্যে অবহেলা'র অভিযোগ আনা যায়। অন্যদিকে আর একদল বিশেষজ্ঞ বলেন সম্মতির পূর্বে এত বিস্তারিত ব্যাখ্যা (যা ১:১০০০) করতে আর চিকিৎসার আগে মাসল রিলাক্সেন্ট দিতে চিকিৎসক বাধ্য নন এবং এটা রুটিন চর্চার আওতায় পড়ে না; অতএব সংশ্লিষ্ট ডাক্তার 'কর্তব্যে অবহেলা' করেননি। আদালত তার রায়ে বলেন যে একদল বিশেষজ্ঞ পেশাজীবি 'কর্তব্যে অবহেলা'র মত যথেষ্ট যুক্তি দিলেও যেহেতু পেশাজীবিদেরই মধ্যে চিকিৎসা পদ্ধতি ও চিকিৎসা

www.pathagar.com

প্রদানের মানদন্ড নিয়ে ভিন্নমত আছে সেহেতু সংশ্লিষ্ট ডাক্তারকে 'কর্তব্যে অবহেলা'র দায় থেকে মুক্তি দেয়া যায়। (এই মামলার রায় থেকে বুঝা গেল একটি প্রতিষ্ঠিত চিকিৎসা অথরিটি'র অনুমোদিত পদ্ধতি অনুসরণ করে যদি ডাক্তারের চিকিৎসায় রোগীর কোনো ক্ষতিও হয় তবুও ডাক্তার দোষী হবেন না)।

বোলিথো কেইস (The Bolitho Case)

বোলাম কেইস এর ধারাবাহিকতা ২০০১ সাল পর্যন্ত চলছিল। এরই মাঝে যুক্তরাজ্যের প্যাট্রিক বোলিথো নামের একজন রোগী ব্রেইন ডেমেজের শিকার হন কর্তব্যরত ডাক্তার সঠিকভাবে ইনটিউবেট করতে ব্যর্থ হওয়ায়। রোগী প্যাট্রিক বোলিথো'র পক্ষে দায়ের করা মামলা অনেক বছর চলে। এখানেও মেডিকেল বিশেষজ্ঞ এমিকাস কিউরিদের অনেকের মত ডাক্তারের পক্ষেই ছিল। কিন্তু আদালত তার দীর্ঘ পর্যবেক্ষণ এবং রায়ে বলেন যে পূর্বোক্ত বোলাম কেইস এর রায়ে চিকিৎসকের 'কর্তব্য' (Responsibility) বলতে যা বুঝানো হয়েছে তার শুধু পেশাদারী ব্যাখ্যাই যথেষ্ট হবে না, বিবেকের আইনেও উত্তীর্ণ হতে হবে। সংশ্লিষ্ট চিকিৎসকের যথাসময়ে যথা প্রযুক্তির ব্যবহার দক্ষতা ও প্রত্যুৎপন্নমতিতা আবশ্যক। এভাবে প্যাট্রিক বোলিথো'র মামলা মেডিকেল আইন বিদ্যা ও ডাক্তারদের নীতিবোধ ও দায়বদ্ধতায় এক নতুন অধ্যায়ের সূচনা করেছে।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

॥ পাঠঃ ১৭ ॥

বাংলাদেশের স্বাস্থ্য-সেবা কর্মীদের এথিকো-লিগাল বিষয়ে প্রশিক্ষণ নির্দেশিকা

(Ethico-legal Training for Healthcare Workers in Brunei Darussalam)

১. ভূমিকা

এই প্রবন্ধে ইসলামের আলোকে বাংলাদেশের স্বাস্থ্য সেবা কর্মীদের নৈতিক প্রশিক্ষণ বিষয়ে ধারণা ও কার্যপদ্ধতি আলোচনা করা হয়েছে। নীতিবোধ হচ্ছে একটি বিশ্ব জনীন, সর্বগ্রাহ্য মানবিক মূল্যবোধ। কাজেই এই বিষয়টিতে বিভিন্ন ধর্মমত, জাতীয়তা ও সংস্কৃতিতে বিশ্বাসীদের চিন্তার কিছু ঐক্যমত্য রয়েছে। এখানে বিশ্বজনীন নৈতিক প্যারামিটারগুলোর সাথে ইসলামের নীতিবিদ্যায় আরও কিছু উন্নত উপাদান রয়েছে। এজন্যেই মুসলিম দেশগুলোতে এবং মুসলিম চিকিৎসা পেশাজীবিদের ইসলামিক মেডিকেল এথিক্স পড়ানো জরুরি। কারণ তারা এটাকে শুধু প্রশাসনিক বাধ্যবাধকতা নয় বরং এবাদতের অংশ হিসেবে পালন করবে।

এখানে লক্ষ্য রাখা দরকার যে এ জাতীয় প্রশিক্ষণ এর উপাদানে যেন শুধু ইসলামি মেডিকেল এথিক্সই না থাকে; বরং সমকালীন বিশ্বে উন্নত স্বাস্থ্য সেবা নিশ্চিত করতে যত নৈতিক প্রশিক্ষণ দেয়া হয় তার সবই জানানো হয়। প্রশিক্ষণার্থীরা যেন যেসব বিষয়ে ইসলামি মূল্যবোধের সাথে পাশ্চাত্য মূল্যবোধের সে ক্ষেত্রে পার্থক্য আছে বুঝে শুনে সর্তকভাবে গ্রহণ ও বর্জন করতে পারেন।

ইসলামের নৈতিক নিদের্শনার মুল ভিত্তি হচ্ছে কুরআন এবং সুন্নাহ। যে সব নতুন বিষয়ে সরাসরি কুরআন বা সুন্নাহর নির্দেশনা পাওয়া যাবে না সে সব বিষয়ে পূর্বে বর্ণিত 'মাক্বাসিদ আল শরিয়াহ (শরিয়াহ'র মুল লক্ষ্য) এবং ক্বাওয়ায়িদ আল ফিকাহ (লক্ষ্য অর্জনে স্বীকৃত পন্থা)' অনুসরণ করে সহজেই আমরা ইজতিহাদের মাধ্যমে নির্দেশনা তৈরি করতে পারবো। কাজেই সব প্রশিক্ষণ কর্মসূচিতে এই দুটো বিষয়ে সম্যক জ্ঞান দিতে হবে। ইতোমধ্যে প্রদত্ত বিভিন্ন 'ফতওয়া' 'ফিকাহ আল তিব্ব (Fiqh of Medicine) ইত্যাদি গ্রন্থ থেকেও সহায়তা পাওয়া যাবে। 'মাক্বাসিদ আল শরিয়ায়' বর্ণিত পাঁচটি মূল লক্ষ্য পাশ্চাত্যের নীতিবিদ্যার লক্ষ্যের চাইতে

www.pathagar.com

অনেক বিস্তৃত। পাশ্চাত্য নীতিবিদ্যার চারটি প্রধান অনুসঙ্গ যথাঃ স্বাধিকার (Autonomy) কল্যাণবোধ (Beneficience) এবং সুবিচার (Justice), অকল্যাণবোধ (Nonmalefacence) এই সবগুলোই 'ক্বাওয়ায়িদ আল ফিকাহ (নীতিবিদ্যার কর্মকৌশলের) একটি 'ক্বায়িদাত আল জারুর (Principle of Injury) এর আওতায় আসে।

২. সম্ভাব্য কারিকুলাম এর রূপরেখা

২.১ মেডিকেল এথিক্স: তত্ত্ব ও মূলনীতিসমূহ।

২.১.১ মেডিকেল এথিক্স এর লক্ষ্য এবং মূলনীতিসমূহ (মাক্বাসিদ ওয়া ক্বাওয়ায়িদ আল তিব্বারাত)।

২.১.২ চিকিৎসা পদ্ধতিসমূহের বিষয়ে আইনি ও শরিয়াহ বিধান (Regulations of Medical Procedures, Dhawaabit al Tatbiib)

২.১.৩ মেডিকেল রিসার্চ সম্পর্কে আইনি ও শরয়ী বিধান (Regulations of Research Procedures, Dhawaabit al Bahath)

২.১.৪ চিকিৎসকের আচরণবিধি (Regulations of Physicans Conduct, Dhawabit al Tabib)

২.১.৫ পেশাগত অসদাচরণ প্রসঙ্গে বিধান (Regulations about Professional Misconduct, Dhawabit al Inhiraaf al Mihani)

২.২ চিকিৎসকের আদব ও আচরণ (The Etiquette of the Physician, Adab of Tabiib)

২.২.১ রোগী ও তার আত্মীয়স্বজনের সাথে আদব

২.২.২ মরণাপন্ন রোগীর সাথে আদব

২.২.৩ স্বাস্থ্য সেবা দল এর অন্য সদস্যদের সাথে আদব

২.২.৪ মানুষের ওপর গবেষণার ক্ষেত্রে অনুসরণীয় আদব

২.৩ রোগগ্রস্থ অবস্থায় চর্চিত বিষয়সমূহ (Fiqh al Amraadh)

www.pathagar.com

২.৩.১ মূত্র ও প্রজননতন্ত্রের রোগী চিকিৎসায় বিশেষ আদব (Jihaaz Bawli and Jihaaz Tanaasuli)

২.৩.২ হৃদরোগ ও শ্বাসতন্ত্রের রোগী চিকিৎসায় বিশেষ আদব (Jihaaz al Qalb and Jihaaz al Tanaffus)

২.৩.৩ কানেকটিভ টিস্যু বা যোজক কলা তন্ত্রের রোগ চিকিৎসার আদব (Cnnective Tissue System)

২.৩.৪ পরিপাকতন্ত্রের রোগ চিকিৎসার আদব (Jihaaz al Maidat)

২.৩.৫ স্নায়ুতন্ত্র ও অনুভূতিজনিত রোগ চিকিৎসার আদব (Jihaaz al Hawaas)

২.৩.৬ প্যাথো-ফিজিওলজিক্যাল সমস্যা (Patho-physiological Disturbances)

২.৩.৭ জেনারেল সিস্টেমিক কনডিশনস (General Systemic Conditions)

২.৩.৮ মানসিক রোগীর চিকিৎসায় আদব (Amraadh Nafsiyyat)

২.৩.৯ ব্রেইন ও স্নায়ুতন্ত্রের রোগ চিকিৎসায় আদব (Amraadh al A'asaab)

২.৩.১০ বার্ধক্য জনিত রোগ চিকিৎসায় আদব (Amraadh al Umr)

২.৪ আধুনিক চিকিৎসা পদ্ধতি সংক্রান্ত বিষয়সমূহ (Figh Mustajiddaat al Tibb)

২.৪.১ এসিস্ট্যাড রিপ্রোডাকশন সংক্রান্ত বিষয়সমূহ (Assisted Reproduction, Taqniyat al Injaab)

২.৪.২ গর্ভনিরোধ ও জন্মনিয়ন্ত্রণ (Moni'u al Haml)

২.৪.৩ ক্লোনিং (Reproductive Cloning, al Istinsaakh)

২.৪.৪ গর্ভপাত (Isqaat al Haml)

২.৪.৫ জেনেটিক টেকনোলজি (Taqniyat Wiraathiyyat)

www.pathagar.com

২.৪.৬ কৃত্রিম জীবন রক্ষাকারী যন্ত্রের ব্যবহার প্রসঙ্গ (Artificial Lifesupport, Akhizat al In'aash)

২.৪.৭ কৃপাহত্যা (Euthanasia, Qatl al Rahmat)

২.৪.৮ অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ স্থানান্তর প্রসঙ্গ (Organ Transplantation, Haql al A'adha)

২.৪.৯ স্টেম সেল গবেষণা ও ট্রান্সপ্ল্যান্টেশন (Naql al Khalaayat)

২.৪.১০ Change of Fitra, Taghyiir al Fitrat.

২.৫ বাংলাদেশের মেডিকেল প্র্যাকটিস সংক্রান্ত আইন-কানুন ও আদেশসমূহ

৩. প্রশিক্ষণ পদ্ধতি

এথিকো লিগাল বিষয়ে প্রশিক্ষণ এই পূর্ব ধারণা নিয়ে শুরু হয় যে সেবার নৈতিক মানে প্রত্যাশা ও প্রাপ্তি এবং বাস্তবতার মধ্যে কিছু ফাঁক আছে। প্রশিক্ষণ এর লক্ষ্য থাকবে ঐসব ফাঁক চিহ্নিত করে তা পূরণে সেবা-পেশাজীবীদের শিক্ষিত ও উজ্জীবিত করা। প্রশিক্ষণ মানে কর্মস্থলে বা যেখানে সমস্যা সেখানে বসেই তার সমাধানের চেষ্টা। অতএব এটা হতে হবে যথাসম্ভব হাসপাতাল ক্যাম্পাসে এবং যথাসম্ভব জীবনধর্মী। এখানে প্রশিক্ষকরা লম্বা লম্বা লেকচার দেয়ার বদলে প্রশিক্ষণার্থীদের অভিজ্ঞতা বিনিময়ের সুযোগ দেবেন; তাদের লব্ধ অভিজ্ঞতা প্রসূতঃ সমস্যা সমাধানে তাদের মত এবং প্রশিক্ষকের মতকে সমন্বিত করতে সহায়ক 'Facilitator' এর মত কাজ করবেন। প্রশিক্ষকদের চেষ্টা থাকবে যেন একজন প্রশিক্ষণার্থী ভবিষ্যতে নিজেই সমস্যা সমাধান করতে পারেন বা প্রশিক্ষক হতে পারেন। হাসপাতালে রোগী চিকিৎসা বা সেবা দিতে গিয়ে যে সব এথিকো-লিগাল ইস্যু তৈরি হয় সেগুলোকে ভিত্তি করে Problem Based Learning এর মত শিক্ষা দিতে হবে।

এসব ওয়ার্কশপের পূর্বেই প্রশিক্ষণার্থীদের ট্রেনিং বা স্টাডি ম্যাটেরিয়াল সরবরাহ করা উচিৎ। এতে প্রশিক্ষণের সময় তারা প্রাণবন্ত অংশ নিতে পারবেন। নিজেদের অভিজ্ঞতা সহজভাবে বলতে পারবেন। এ ধরনের প্রতিটি ওয়ার্কশপ নতুন নতুন সমস্যা ও তার বহুবিধ সমাধান নিয়ে আসবে এবং আমাদের জ্ঞান ভান্ডার সমৃদ্ধ করবে।

www.pathagar.com

স্বাস্থ্য পেশাজীবিদের প্রতিটি ওয়ার্কশপ দুই থেকে তিন ঘন্টা করে অন্ততঃ ৫-৭টি ওয়ার্কশপ প্রয়োজন হবে। প্রতিটি ওয়ার্কশপ একজন প্রবীন চিকিৎসক বা পেশাজীবি দিয়ে উদ্বোধনের পর প্রশিক্ষক 'Facilitator' শুরুতেই Learning Objective এবং Outcome ব্যাখ্যা করবেন। তারপর শিক্ষার্থীদের বিভিন্ন গ্রুপে ভাগ করে (অথবা এক সাথে) তাদের জ্ঞান লব্ধ সমস্যা ও তার সমাধান নিয়ে মুক্ত আলাপ করতে দিবেন। প্রতি গ্রুপ থেকে দুজন তাদের আলাপের সারমর্ম (সমস্যা ও সমাধান) Present করবেন। এই পর্যায়ে প্রশিক্ষক তাদের Findings এবং Conclusion কে তাঁর নিজের জ্ঞানের আলোকে পর্যালোচনা করে তাদের কাছে বিষয়টি স্পষ্ট করবেন।

৪. প্রশিক্ষক ও প্রশিক্ষণ সহায়ক উপাদান

প্রথমে কেন্দ্রীয় ভাবে TOT (Training of the Trainers) করে তাদের মাধ্যমে দেশব্যাপী এই প্রশিক্ষণ ছড়িয়ে দেয়া যেতে পারে। নৈতিক মূল্যবোধে বিশ্বাসী হাসপাতালগুলো কনসোর্টিয়াম করে এ জাতীয় কর্মসূচিতে একে অপরকে সহায়তা করতে পারেন।

এই পাঠ সম্পর্কে আপনার নোট: .....

www.pathagar.com

সূত্র নির্দেশিকা

১. আল-কুরআন ৯: ৫৫, ৯: ৮৫
২. আল-কুরআন ৯: ৬৯, ১৯: ৭৭, ৩৪: ৩৫, ৫৭: ২০
৩. আল-কুরআন ৫: ৫, ১৬: ৭২
৪. আল-কুরআন ৫: ৮৭
৫. বুখারী: কিতাব আল মাগাজী বাব ৬০
৬. বুখারী: কিতাব আল মাগাজী বাব ৬০
৭. আল-কুরআন ২: ২৬৮
৮. আল-কুরআন ৯: ২৮
৯. বুখারী: কিতাব আল লিবাস বাব ৩১
১০. আল-কুরআন ৬: ১৪০, ১৭: ৩১
১১. আল-কুরআন ১৬: ৫৮-৫৯, ৪৩: ১৭
১২. আল-কুরআন ৮১: ৮-৯
১৩. আল-কুরআন ৪: ১৯
১৪. আল-কুরআন ৬: ১৩৯
১৫. আল-কুরআন ৩: ১৪
১৬. বুখারী ৭: ১
১৭. আল-কুরআন ১৭: ৩২
১৮. বুখারী ১: ৭৩২
১৯. বুখারী ৭: ১৩৩
২০. আহমাদ ২: ৬৯
২১. আল-কুরআন ৪: ১৪৮, ২৪: ১৯
২২. আল-কুরআন ২৩: ৫
২৩. আল-কুরআন ২৪: ৩১
২৪. বুখারী কিতাব আল নিকাহ বা'ব ১১১
২৫. আল-কুরআন ২৪: ৩১
২৬. বুখারী ৮: ২৫৮
২৭. ইবনে মাজা কিতাব আল জুদ বা'ব ১৭
২৮. তিরমিযি কিতাব আল হাজ্ব বা'ব ১
২৯. বুখারী কিতাব আল ইমান বা'ব ৩
৩০. আল-কুরআন ২৮: ২৩-২৮
৩১. আল-কুরআন ৪: ২১
৩২. বুখারী কিতাব আল নিকাহ বা'ব ১
৩৩. আবু দাউদ কিতাব আল নিকাহ বা'ব ৪২
৩৪. মুসলিম কিতাব আল নিকাহ: হাদীস ৯-১০
৩৫. বুখারী কিতাব আল নিকাহ বা'ব ৮৫
৩৬. বুখারী ৭: ৫২
৩৭. আল-কুরআন ২৪: ৩৩
৩৮. বুখারী কিতাব আল নিকাহ বা'ব ৯৬
৩৯. মুসলিম কিতাব আল তালাক: হাদীস ৩১
৪০. আহমাদ ১: ৩১
৪১. আল-কুরআন ২: ৩০, ২: ৮৪
৪২. আল-কুরআন ২: ৩০
৪৩. বুখারী কিতাব আল ওয়াসাইয়া বা'ব ২৩
৪৪. আল-কুরআন ২: ১৯৫
৪৫. বুখারী কিতাব আল জানাইয বা'ব ৮৪
৪৬. মুসলিম কিতাব আল ইমান: হাদীস ১৭৮
৪৭. মুসলিম কিতাব আল জানাইয: হাদিস ১০৭
৪৮. আল-কুরআন ১৫: ২৩
৪৯. আল-কুরআন ২৫: ৩
৫০. আল-কুরআন ১৭: ৩৩
৫১. আল-কুরআন ৫: ৩২
৫২. আল-কুরআন ২৫: ২
৫৩. আল-কুরআন ৩৩: ৩৮
৫৪. আল-কুরআন ৬৫: ৩
৫৫. মুসলিম কিতাব আল ইমান: হাদীস ১
৫৬. মুসলিম কিতাব আল ক্বাদর বা'ব ১৭
৫৭. মুসলিম কিতাব আল ক্বাদর: হাদীস ৩৪
৫৮. আহমাদ এবং তিরমিজি
৫৯. আল-কুরআন ৫৭: ২২-২৩
৬০. আল-কুরআন ৬৪: ১১
৬১. আল-কুরআন ৩: ১২০, ৩: ১৮৬
৬২. আল-কুরআন ৪:৭৮
৬৩. আল-কুরআন ২১: ৩৫
৬৪. আল-কুরআন ২: ২১৬
৬৫. যাইফ হাদিস ৫৩৯
৬৬. তিরমিযি কিতাব আল বাইউ বা'ব ৪
৬৭. বুখারী কিতাব আল বাইউ বা'ব ১৬
৬৮. ইবনে মাজা কিতাব আল তিজারাহ বা'ব ৪৫
৬৯. মুয়াত্তা কিতাব আল বাইউ: হাদিস ৯৯
৭০. দারিমি কিতাব আল রিকাক বা'ব ৬০
৭১. বুখারী কিতাব আল বাইউ বা'ব ৫৮
৭২. বুখারী: কিতাব আল বাইউ বাব ১৯
৭৩. আবু দাউদ: কিতাব আল আকদিয়া বাব ৪
৭৪. বুখারী কিতাব আল ইজারাহ বাব ১৬
৭৫. আবু দাউদ: কিতাব আল বাইউ বাব ৪৯

www.pathagar.com

পরিশিষ্ট

পাঠকের জ্ঞাতার্থে অজ্ঞাত মৃতদেহ অপারেশনে পৃথককৃত শরীরের অঙ্গ-প্রতঙ্গের সন্মানজনক Disposal বিষয়ে কতগুলো এথিক্যাল প্রশ্নের (Ethical Questions) ও এসব বিষয়ে বিশেষজ্ঞদের সিদ্ধান্ত ও পরামর্শ:

Ethical Questions

1. What should be done after removal of any organ or any body parts (In case of amputation surgery)?
2. How to dispose placenta after delivery? (Should we dispose it as medical waste or it deserve any honour)?
3. How to dispose dissected and used cadaver in the anatomy department? (Should it need formal burial? Whether it deserve- "salatul janaja" in case of unknown anonymous cadaver?
4. Technically and ethically how long we have to preserve histopathological specimen in the path lab?

এ বিষয়ে মালয়েশিয়ার মেডিকেল কাউন্সিলের এথিক্স কমিটির সাবেক প্রধান এবং ইউনিভার্সিটি অব সাইন্স মালয়েশিয়া (USM) এর সাবেক ডীন অধ্যাপক জাবেদী আযহার হুসাইন, মালয়েশিয় মিনিষ্ট্রি অব হেলথ এর এথিক্স বিশেষজ্ঞ অধ্যাপক ড. ফওজী এবং পাকিস্তানের ইসলামাবাদ আন্তর্জাতিক ইসলামি বিশ্ববিদ্যালয়ের মেডিকেল ফ্যাকাল্টির সাবেক ডীন বিশিষ্ট সার্জন অধ্যাপক ইকবাল খান প্রমুখ Jurist-দের মতামত চাওয়া হয়। ফলে সন্মানিত Jurist-বৃন্দ উক্ত প্রশ্নের ওপর লিখিতভাবে নিম্নোক্ত মতামত দেন:

ক. মালয়েশিয় মিনিষ্ট্রি অব হেলথ এর এথিক্স বিশেষজ্ঞ অধ্যাপক ড. ফওজী নিম্নোক্ত মতামত প্রদান করেন।

1. What should be done after removal of any organ or any body parts (In case of amputation surgery)? Please give ethical and religious guideline about the honorable disposal procedure of such resected and rejected body parts.

    - Dispose properly whether through burial @ clinical waste. Body part is considered dignity that should be protected as equal to Janaza or living person. For the Muslim patient, they can bury it at cemetery. The same goes to the other religion, they can manage it accordingly. But if the patient refuse to manage it, the hospital may dispose properly (ie through incinerator)

www.pathagar.com

2. How to dispose placenta after delivery? (Should we dispose it as medical waste or it deserves any honor?)

   - There's no specific religious guideline on disposal of placenta. The method of burying placenta among Malay community is mainly based on their cultural recommendation. Placenta is not considered as body part, it's just a waste or byproducts. The best practice is to dispose the placenta through clinical waste management. It's safer & might protect patient's dignity. Current practice of burying placenta over backyard might predispose to extrication by wild animals such as dogs.

3. How to dispose dissected and used cadavar in the anmatomy department. [Should it need formal burial? Whether it deserve "salatul Janaja' in case of unknown anonymous cadaver?

   - Any anonymous Janaza should be assumed & buried as Muslims and according to Muslim burial ritual. There should be SOP between Hospital & religious authority on how to manage this body. If there is no such arrangement made, the body can be managed by any religious authority as to respect the dignity of human body regardless his/her religion.

4. Technically and ethically how long we have to preserve histopathological specimen in the path lab?

   As long as the pathologists need them for the purpose of investigation, litigation or maybe education. There is no specific guideline & cut off timing by religion pertaining to this matter. The best practice is to get consent from the patient. Then in can be disposed as according to (issue No. 1)

খ. পাকিস্তানের ইসলামাবাদ আন্তর্জাতিক ইসলামি বিশ্ববিদ্যালয়ের মেডিকেল ফ্যাকাল্টির সাবেক ডীন, বিশিষ্ট সার্জন অধ্যাপক ইকবাল খান নিম্নোক্ত মতামত প্রদান করেন।

Question-1

What should be done after removal of any organ or any body parts (In case of amputation surgery)? Please give ethical and religious guideline about the honorable disposal procedure of such resected and rejected body parts.

www.pathagar.com

Answer- 1

As regard to the body parts like removed/ amputated organ from the body, vast majority of Muslim jurists and scholars agreed upon that "These body parts including amputated legs, arms etc should be respectfully buried without offering jinaza (funeral) prayers or giving bath or wrappings as is being done with the human body prior its burial.

"It is desirable .to bury the hair, fingernails and blood that one removes from his body. Mayl Bint Mishrah Al-Ashra'iyyah, may Allaah have mercy on her, reported that she saw her father cutting his nails and burying them, and he said: "I saw the Prophet ﷺ doing so." [Al-Khalaal] Moreover it is also narrated that Ibn 'Umar رضي الله عنه used to do so. However we understand from the tradition of Muslim jurists that amputated legs, arms, fingers etc. do not take the rule of the whole body of the dead person. So, they are not to be washed and no funeral prayer should be performed on them. Essentially, they take the rule of anything that gets separated from the body of a living person. So, they should be buried in respect to the human being. But it is not from Shari'ah that people wash these legs or other body parts, pray on them whatever, or follow their funeral prayers as for Muslim deceased. Some people keep these legs these legs or arms until the death of the person from whom they were taken and buried with him, It is not from Shari'ah and should not be followed. Burning and incineration of human organs separated from human body is allowed if required to control, prevent or avoid spread of the diseases or to prevent environmental pollution.

Question- 2

How to dispose placenta after delivery? (Should we dispose it as medical waste or it deserve any honor?)

Answer- 2

Majority of the Muslim jurists are of the view that it is desirable to burry what comes out of the body of a human being, like the hair, nails and the like, and it may be that the placenta comes in precedence over the hair and nails in regard to burying it. Therefore it should be buried. It can be burnt or incinerated as other human part separated from the human body. Throwing in to bins and mixing with non-hazardous waste or otherwise environmental pollution is against the Islamic teaching and must be avoided. Some people pray on placenta or perform other rituals are not from Islamic traditions and not from Shar'iah.

www.pathagar.com

Question- 3

How to dispose dissected and used cadaver in the anatomy department. [Should it need formal burial? Whether it deserve "salatul Janaza' in case of unknown anonymous cadaver?

Answer- 3

a) Disposal of dissected bodies:

First of all one should be cleared that biological preserved specimens are not considered hazardous waste and normally may be disposed of in the usual solid waste manner, however, as restrictions and regulations vary you may contacting your local waste management department to determine appropriate disposal methods in accordance with the regulation of the country. However for Muslim dead bodies, the rule is different;

All human body part must be buried respectfully and on Muslim cadaver offering jinaza is *farad Kaffaya as soon as it is possible (*Abu Hurayrah related that the Prophet said "Hasten the funeral rites." *Sahih al-Bukhari* vol. 2, p. 225). The sanctity of the Muslim's body after he dies is something that is protected in shari'ah. It is not permissible to transgress against it in any way whatsoever, whether by wounding, breaking, dissecting or otherwise, except when there is a legitimate shar'iah reason that makes it necessary. The Prophet (blessings and peace of Allah be upon him) said: "Breaking the bone of one who is dead is like breaking it when he is alive." Narrated by Abu Dawood (3207). The version narrated by Ibn Maajah (1617) says: "Breaking the bones of a dead person is like breaking his bones when he is alive in terms of sin." Classed as saheeh by al-Nawawi in *Khulaasat al-Ahkaam* (3/1035) and by al-Albaani in *al-Irwa'* (763).

b) Muslim jurists agreed that "It is permissible to dissect human bodies in general, but because Islam pays a great deal of attention to the dignity of the Muslim in death as in life, because of the report narrated by Imam Ahmad, Abu Dawood and Ibn Maajah from 'Aa'ishah (may Allaah be pleased with her), that the Prophet (peace and blessings of Allaah be upon him) said: "Breaking the bone of the deceased is like breaking it when he was alive";

Taking in to consideration the necessities which call for dissection or autopsy of the dead body and in which dissection or autopsy serves an interest which outweighs the concern about violating the sanctity of the deceased, the Muslim jurists and experts have determined that it is permissible to dissect a dead body for one of the following purposes:

www.pathagar.com

i) Examination in the case of a criminal investigation to find out the causes of death or what crime was committed; that is when the judge is uncertain of the causes of death and thinks that dissection or autopsy is the way to find out these causes.

ii) Investigation of diseases in cases where dissection or autopsy is called for so that in the light of this post mortem examination, precautions may be taken or suitable treatments may be determined for those diseases.

iii) Learning and teaching medicine as is done Medical and health professional institutions.

In all cases, all parts of the dissected body must be buried afterwards.

It is essential to pray funeral prayers for those dead bodies who are Muslims and it is well established in Islamic sharia.

There is no prayer of whatever type for non-Muslim and No funeral prayer is offered for those who are non-Muslim deceased, because that prohibited in Qur'an and sunnah. (It is not right for the Prophet and for the believers to pray for the forgiveness of the polytheists, even if they are closely related to them, after it has become apparent that they are people of hell. (*Al-Taubah* 9: 113-114), (O Prophet,) do not ever pray for anyone of these (hypocrites) after his death, do not even stand by his grave. Indeed these are people who disbelieve in Allah and His prophet and have died in disobedience. (*Al-Taubah* 9: 84) Please also see Hadith *Sahih al-Bukhari*, vol. 2, pp. 201-2, #359; *Sahih Muslim*, vol. 4, pp. 1456-7, #6680; *Sahih al-Bukhari*, vol. 6, p. 158, #197].

c) Funeral Prayer for unknown dead bodies

When the dead body is not of a known non-Muslim, the society is unaware about the religious status of the deceased, found in a Muslim majority populated area then it is considered as Muslim body and jinaza prayer is offered on this dead body following by formal burials in Muslim graveyard. Muslim jurists agreed that this dead body should respected as Muslim dead body and may be dealt accordingly;

Ref; [فُرُوعٌ] لَوْ لَمْ يُدْرَ أَمُسْلِمٌ كَافِرٌ، وَلَا عَلَامَةَ فِي قَبْرِنَا صُلِّيَ عَلَيْهِ وَإِلَّا.

ALLAH KNOWS THE BEST

www.pathagar.com

গ. মালয়েশিয়ার মেডিকেল কাউন্সিলের এথিক্স কমিটির সাবেক প্রধান এবং ইউনিভার্সিটি অব সাইন্স মালয়েশিয়া (USM) এর সাবেক ডীন অধ্যাপক জাবেদী আযহার হুসাইন নিম্নক্তো মতামত প্রদান করেন।

1. What should be done after removal of any organ or any body parts (In case of amputition surgery)? Please give ethical and religious guideline about the honorable disposal proceedure of such resected and rejected body parts.

If I am not mistaken this issue has been dealt with by Syeikh Yusoff Qardawi. in parts, the fatwa is as follows":

In reference to Fatwa no. 8099 dated 21/05/1405 A.H. issued by the Permanent Committee for Scholarly Research and Ifta' regarding the disposal of surgically removed human parts which reads: We forward to you the question memorandum received from the Manager of the religious affairs branch in the western district no. 8 dated 11/01/1405 A.H. We hope that Your Eminence could inform us of the Shar`y (Islamic legal) ruling on this issue, because there are many hospitals under the Ministry of Defense and Aviation in which similar cases occur. They ask for a ruling on how to dispose of surgically removed human parts since the used disposal procedure is to burn these parts.

(Part No. 7; Page No. 317)

The inquired-about parts are usually the following:

1. Amputated limbs due to accidents.
2. Human body parts removed not because of a disease, but for hygienic reasons (the removed foreskin in male circumcision).
3. The placenta that is cut after delivery or any dead fetus or fetal remains from an abortion.
4. Pulled-out teeth and molars or the like in dental implants.

We hope that Your Eminence can tell us the Shar`y ruling to generalize it in all hospitals of the Ministry of Defense and Aviation. May Allah grant you success!

www.pathagar.com

The Committee replied as follows: It is not permissible to burn these human body parts.. It is obligatory to bury them in a pure place. Regarding a dead fetus, if it is after the soul has been breathed into it, i.e. When it is four months old, it must be washed, shrouded, Janazah (Funeral) Prayer offered for it and buried in a Muslim graveyard if it is born among Muslims or born to one or two Muslim parents. But, if the miscarried fetus belongs to non-Muslim parents, it does not need to be washed, and no Janazah Prayer should be offered for it. Rather, it can be buried in its clothes or a sheet in non-Muslims graveyard.

However, some inquires have been made as to the way of implementation:

1. What exactly is meant by "a pure place"? Must it be a graveyard or can it be at any other place? What is the responsible authority that should undertake the burial process?

2. Should the burial be carried out on a daily basis or can the remains be collected and kept in the morgue refrigerator, to be buried later?

(Part No. 7; Page No. 318)

2. How to dispose placenta after delivery? (should we dispose it as medical waste or it deserve any honour?)

See Above

3. How to dispose dissected and used cadaver in the anatomy department. [Should it need formal burial? Whether it deserve "salatul Janaja' in case of unknown anonymous cadaver?

Formal burial is needed

4. Technically and ethically how long we have to preserve histopathological specimen in the path lab?

Histopathological specimen should be preserved in case of any legal issues. It is customary for us here to keep such info for 15 years, but practices vary from one place to another

www.pathagar.com

ঘ. উপরিউক্ত বিষয়ে তাঁদের মূল্যবান পরামর্শগুলো বাংলাদেশের আর্থ-সামাজিক- সাংস্কৃতিক প্রেক্ষিতে পর্যালোচনা করে Resected Body Parts, Cadaver এবং Histo-pathology Sample বিষয়ে ইবনে সিনা মেডিকেল কলেজের এথিক্স কমিটিতে নিম্নোক্ত সিদ্ধান্তসমূহ গৃহীত হয়।

- সার্জারী, অর্থোপেডিক্স, গাইনী সহ বিভিন্ন বিভাগে অপারেশনের পর Resected Body Parts-এর সম্মানজনক Disposal-এর নিমিত্তে আঞ্জুমানে মফিদুল ইসলাম এবং অন্যান্য ধর্মীয় সংঘের মাধ্যমে যথাযথ ধর্মীয় প্রক্রিয়ায় গোরস্থান বা যথাযথ স্থানে সমাহিত করা উচিত। তবে যদি কোনো Resected Body Parts থেকে রোগ ছড়ানোর শংকা থাকে তাহলে তা দ্রুত Incineration করা বৈজ্ঞানিক এবং ইথিক্যাল উভয় দিক থেকেই বাঞ্ছনীয়।

- এনাটমী বিভাগে যদি কোনো Cadaver (অজ্ঞাতনামা মৃতদেহ) আনা হয় তবে প্রথমেই তার জানাজা পড়াতে হবে (Jurist-দের মতামত অনুসারে মুসলিম প্রধান দেশে অজ্ঞাতনামা মৃতদেহকে মুসলিম মৃতদেহ হিসেবে বিবেচনা করতে হবে। যদি পরবর্তীতে উক্ত ব্যক্তির পরিচয় উদ্ঘাটিত হয় তবে স্বধর্ম অনুসাবে তার সৎকার করতে হবে)। অতঃপর সাদা কাপড় দিয়ে ঢেকে সম্মানের সাথে Handle করতে হবে। প্রয়োজন অনুযায়ী শুধুমাত্র দরকারী অংশটুকু উন্মুক্ত করে Dissection করতে হবে। প্রতিদিন ক্লাস শেষ হয়ে গেলে তা আবার ঢেকে রাখতে হবে। Cadaver-এর ব্যবহার শেষে আঞ্জুমানে মফিদুল ইসলাম এবং অন্যান্য ধর্মীয় সংঘের মাধ্যমে যথাযথ ধর্মীয় প্রক্রিয়ায় গোরস্থান বা যথাযথ স্থানে তা সমাহিত করা উচিৎ। এ বিষয়ে কোনো প্রশাসনিক বা আইনী জটিলতা থাকলে 'প্রিজম বাংলাদেশ'-এর মাধ্যমে চলমান Disposal প্রক্রিয়া অব্যাহত রাখা যেতে পারে।

- হিস্টোপ্যাথলজি স্যাম্পল এর বিষয়ে সিদ্ধান্ত হয় যে, জায়গা সংকুলান এবং প্রয়োজন অনুযায়ী যতদিন দরকার ততদিন সংরক্ষণ করা যেতে পারে।

www.pathagar.com

গ্রন্থ পরিচিতি

'মেডিকেল এথিক্স: ইসলামি দৃষ্টিকোণ' শীর্ষক এ গ্রন্থটি ইসলামি সেবা দর্শনের আলোকে মেডিকেল এথিক্সের ওপর একটি সংক্ষিপ্ত ও মৌলিক আলোচনা। গ্রন্থটির বহুল পঠন আমাদের চিকিৎসা বিজ্ঞানে ইসলামি নীতিবিদ্যা আত্মস্থ করতে সাহায্য করবে, চিকিৎসা পেশাজীবিদের করণীয় এবং বর্জনীয় সম্পর্কে ধারণা দেবে এবং এর চর্চা চিকিৎসা সেবার মানকে উন্নত করবে যা আমাদের স্বাস্থ্য সেবায় নৈতিক ভিত্তি রচনা করবে এবং এ সেক্টরে আরো বিশ্বাসযোগ্যতা ও স্থায়ীত্ব অর্জিত হবে।

লেখক পরিচিতি

উগান্ডায় জন্মগ্রহণকারী প্রফেসর ড. ওমর হাসান কাসুলী মাকেরেরে মেডিকেল স্কুল থেকে স্নাতক এবং হার্ভার্ড বিশ্ববিদ্যালয় থেকে এমপিএইচ এবং পিএইচ ডিগ্রী অর্জন করেন। যুক্তরাষ্ট্রভিত্তিক ন্যাশনাল ইনস্টিটিউট অব হেলথের একাধিক গবেষণা প্রকল্পের তিনি প্রধান তত্ত্বাবধায়ক ছিলেন। এছাড়া তিনি যুক্তরাষ্ট্রের বিভিন্ন বিশ্ববিদ্যালয় ও ইনস্টিটিউটে গুরুত্বপূর্ণ পদে কাজ করেছেন। বিশ্বের অনেক দেশ সফর করে তিনি শিক্ষাবিদ ও চিকিৎসকদের বৈজ্ঞানিক উৎকর্ষ অর্জনের পাশাপাশি পেশাদারীত্ব ও উঁচু নৈতিক মান অর্জনে উৎসাহিত করছেন। এপিডেমিওলজী অব এপস্টিন বার ভাইরাস, বুরকিটস লিম্ফোমা, সিকল সেল এনিমিয়া ইত্যাদি বিষয়ে তার অনেক মৌলিক গবেষণা রয়েছে। বর্তমানে তিনি এপিডেমিওলজী ও বায়োএথিক্স এর অধ্যাপক হিসেবে কিং ফাহাদ মেডিকেল সিটি, রিয়াদ এর মেডিসিন ফ্যাকাল্টিতে কর্মরত আছেন।

অনুবাদক পরিচিত

ড. শারমিন ইসলাম ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় থেকে ১৯৯৭ সালে মাস্টার্স পরীক্ষায় প্রথম শ্রেণিতে প্রথম স্থান অধিকার করেন। তিনি বিএ অনার্স পরীক্ষায়ও প্রথম শ্রেণিতে প্রথম স্থান অধিকার করেন। এ কৃতিত্বপূর্ণ ফলাফলের জন্য তিনি বিশ্ববিদ্যালয় থেকে দুটো স্বর্ণপদক লাভ করেন। সম্প্রতি তিনি ইউনিভার্সিটি অব সাইন্স মালয়েশিয়া থিকে মেডিকেল এথিক্স বিষয়ে পিএইচডি ডিগ্রী অর্জন করেন। বর্তমানে তিনি নর্দান ইউনির্ভাসিটি বাংলাদেশ-এ সহযোগী অধ্যাপক হিসেবে কর্মরত আছেন। বাংলা ভাষায় ইসলাম প্রসঙ্গে তার অনুদিত চারটি গ্রন্থ প্রকাশিত হয়েছে। আন্তর্জাতিক জার্নালে তাঁর বেশ কয়েকটি মৌলিক গবেষণামূলক প্রকাশনা আছে।

ড. আবু খলদুন আল-মাহমুদ ঢাকা বিশ্ববিদ্যালয় থেকে ১৯৯২ সালে এমবিবিএস ডিগ্রী, বারডেম একাডেমি থেকে এমফিল এবং মালয়েশিয়া থেকে কেমিকেল প্যাথলজিতে পিএইচডি ডিগ্রি অর্জন করেন। বর্তমানে তিনি ঢাকার ইবনে সিনা মেডিকেল কলেজে বায়োকেমিস্ট্রি বিভাগে অধ্যাপক হিসেবে কর্মরত। চিকিৎসা বিজ্ঞান বিষয়ক বিভিন্ন আন্তর্জাতিক Indexed Journal-এ পর্যন্ত তাঁর পঁচিশটি মৌলিক গবেষণামূলক প্রবন্ধ প্রকাশিত হয়েছে। এছাড়া ইসলাম সম্পর্কে তাঁর প্রকাশিত গ্রন্থ সংখ্যা পাঁচ (৫) টি। তাঁর রচিত Insulin Resistance-এর ওপর গ্রন্থ জার্মানী থেকে প্রকাশিত হয়েছে।

www.pathagar.com